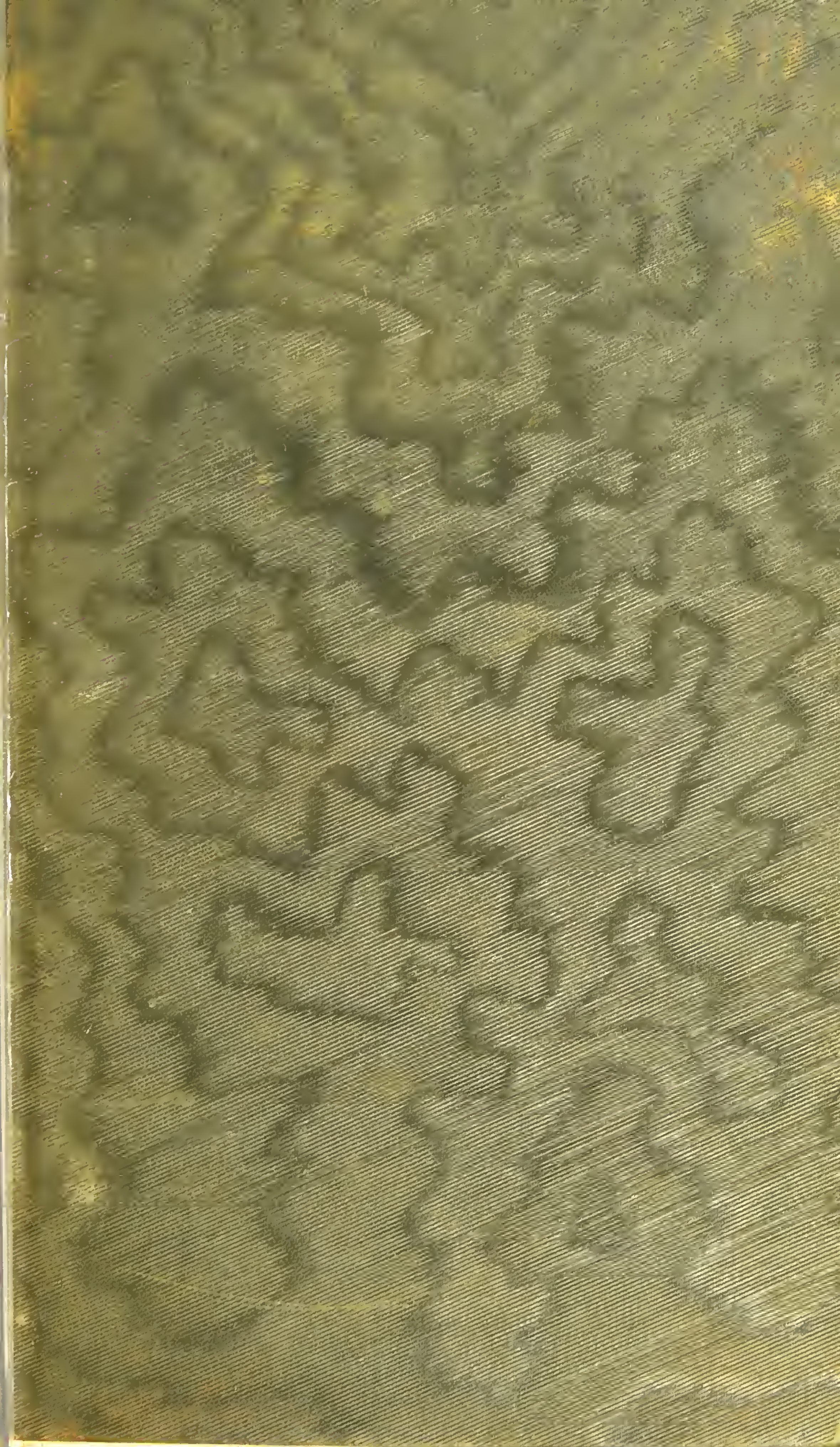


PATHOLOGISCH-ANATOMISCHES

MUSEUM

ENTHALTEND

EINE DARSTELLUNG DER VORZÜGLICHSTEN KRANKHAFTEN VERÄNDERUNGEN UND BILDUNGSFEHLER DER ORGANE DES MENSCHLICHEN KÖRPERS, NACH ÄLTERN UND NEUERN BEOBACHTUNGEN.

ZUM GEBRAUCH

FÜR ÄRZTE, WUNDÄRZTE UND GEBURTSHELFER.

ERSTES HEFT.

MIT SECHS KUPFERTAFELN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. LUDWIG CERUTTI,

AUSSERORDENTLICHEM PROFESSOR DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE AUF DER UNIVERSITÄT LEIPZIG, ARMENARZTE, MITGLIEDE DER ÖKONOMISCHEN SOCIETÄT ZU LEIPZIG, DER NATURFORSCHENDEN GESELLSCHAFT ZU LEIPZIG UND ALTENBURG U. S. W.

LEIPZIG,
IN DER BAUMGÄRTNERSCHEN BUCHHANDLUNG
1821.

SEINEM

THEUERN SCHWIEGERVATER,

FREUNDE UND LEHRER,

HERRN

DR. CARL GOTTL. KÜHN

ORDENTLICHEM ÖFFENTLICHEN PROFESSOR DER PHYSIOLOGIE UND PATHOLOGIE AUF DER UNIVERSITÄT ZU LEIPZIG, DER ACADEMIE DECEMVIR, BEISITZER DER MEDICINISCHEN FACULTÄT, SENIOR DES KLEINERN UND COLLEGIAT DES GRÖSSERN FÜRSTENCOLLEGIUM, ADMINISTRATOR DES PAULLINER - COLLEGIUM UND DES FÜRSTENHAUSES, PRÄSIDENT DER FÜRSTLICH JABLONOWSKISCHEN GESELLSCHAFT DER WISSENSCHAFTEN, MITGLIEDE DER LEIPZIGER ÖKONOMISCHEN SOCIETÄT UND DER NATURFORSCHENDEN GESELLSCHAFT, DER ACADEMIE DER WISSENSCHAFTEN ZU DIJON UND NANCY, DER SYDENHAMSCHEN GESELLSCHAFT ZU HALLE UND DER NIEDERRHEINSCHEN GESELLSCHAFT FÜR NATUR - UND HEILKUNDE, DER GESELLSCHAFT CORRESPONDIRENDER SCHWEIZERISCHER ÄRZTE UND WUNDÄRZTE, DER LATEINISCHEN GESELLSCHAFT ZU JENA, DER MOSKAU'SCHEN GESELLSCHAFT DER NATURFORSCHER, UND DER PHYS. MEDICIN. SOCIETÄT IN ERLANGEN EHRENMITGLIEDE

U. S. W. U. S. W.

AUS

LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET.

Neglectus pathologicae Anatomiae causa primaria defectus medicorum perfectorum est.

Mederer Syntagma de Rabie canina. §. IX.

Die grofsen Vortheile, welche die pathologische Anatomie der gesammten Medicin gewährt, sind gegenwärtig so allgemein anerkannt, dafs eine weitere Auseinandersetzung derselben in der That ganz unnö-

thig seyn würde. Ich bemerke nur so viel, daſs ihr Einfluſs auf die Ausübung unserer Kunst bereits so groſs ist, daſs sie uns für die Zukunft zu den kühnsten Erwartungen berechtigen muſs. Um so nothwendiger wird aber auch das Studium dieser eben so wichtigen als interessanten Lehre, welches bisher, wie nicht geläugnet werden kann, noch immer sehr vernachlässigt worden ist. Dieses zu befördern und zu erleichtern, soll nun der Zweck dieses Museums seyn. Wir besitzen die schätzbarsten Werke, sowohl von deutschen als ausländischen, ganz vorzüglich von engli-

schen Aerzten, welche ohnstreitig in dieser Hinsicht alle übertreffen, allein leider machen sie die beigefügten Kupfertafeln für so manchen zu kostspielig, als daſs er zu dem gewünschten Besitz derselben gelangen könnte. Nicht zu gedenken, daſs auch so viele treffliche Abhandlungen, welche in ausländischen Zeitschriften enthalten sind, (ich will nur an die Medical and chirurgical Transactions erinnern) den Meisten unbekannt bleiben; indem sie entweder gar nicht übersetzt, oder wenn dieses geschieht, die dazu gehörenden Abbildungen weggelassen werden, wodurch sie noth-

wendig nicht bloſs viel an Interesse verlieren müssen, sondern auch nicht so benutzt werden können, wie es der Gegenstand selbst erheischt. Es erleidet demnach keinen Zweifel, daſs diese Umstände insbesondere dem allgemeinern Studium der pathologischen Anatomie bisher gröſsere Hindernisse in den Weg gelegt haben, als man vermuthen möchte. Das Museum hat daher die Bestimmung, daſs es, um so viel als möglich zur Beseitigung derselben beizutragen, in einer fortlaufenden Reihe die vorzüglichsten und instruktivsten Abbildungen krankhafter Zustände des mensch-

lichen Körpers, die sowohl den Arzt, als auch den Wundarzt und Geburtshelfer interessiren, aus jenen Werken und Abhandlungen liefern soll. Es soll sich inzwischen in Zukunft nicht blos auf diese beschränken, sondern ich wünschte ihm auch noch einen gröſsern Umfang und ein besonderes Interesse zu geben. Ich glaube, diesen letzteren Zweck auf eine doppelte Art zu erreichen, nämlich, wenn ich dasselbe benutze, um von den vorzüglichsten und lehrreichsten Präparaten unserer pathologisch-anatomischen Sammlung, von denen mehrere schon durch sehr ausgezeichnete

Abbildungen der beobachteten krankhaften Zustände lehrreich werden können.

Damit jedoch das Museum seinen Hauptzweck nicht verfehle, und so gemeinnützig werde, als ich es wünsche, so soll dasselbe, um seinen Preis so billig als möglich zu stellen, folgende Einrichtung erhalten: — da die Abbildungen immer das kostspieligste sind, so werden selbige, sie mögen Copien oder Originalzeichnungen seyn, nach einem verjüngten Maafsstabe verfertigt werden, ohne dafs der Deutlichkeit der Darstellung dadurch Eintrag geschieht und nur, wo diese gefährdet wer-

den sollte, wird eine, jedoch immer beschränkte Ausnahme Statt finden; endlich soll nur so viel Text dazu geliefert werden, als unumgänglich nöthig ist: nämlich die Erklärung der Kupfertafeln, die kurze Krankheits- oder Operationsgeschichte, und Schlufsbemerkungen, in sofern dieselben vorhanden sind, oder von praktischem Nutzen seyn können.

Das Museum wird aus derselben Rücksicht in einzelnen Heften erscheinen, deren jedes 6 Kupfertafeln, theils in 8. theils in 4. mit einer oder mehreren Figuren, nebst ein paar Bogen Text enthalten wird. Ich

werde die Herausgabe derselben an keine bestimmte Zeit binden; indessen verspreche ich, wofern mein Unternehmen einen günstigen Beifall finden sollte, wenigstens 4 Hefte (mit 24 Kupfertafeln) jährlich zu liefern.

PATHOLOGISCH - ANATOMISCHES

M U S E U M.

Tafel I.

Fall eines Aneurysma der Halsschlagader. Von Astley Cooper, Wundarzte am Guy's - Hospitale. *)

Mary Edwards, 44 Jahr alt, wurde von Herrn Robert Pugh zu mir gebracht, damit ich eine Geschwulst am Halse untersuchen möchte, welche offenbar ein Aneurysma der rechten Halsschlagader war. Ich rieth ihr, in das Guy's-Hospital zu gehen, und am 23. October 1805 wurde sie in dasselbe aufgenommen. Die Nachrichten, die sie von der Krankheit gab, waren, daſs die Geschwulst vor fünf Monaten erschienen sey, jedoch mehr gegen die Mitte des Halses, und anfangs bloſs von dem Umfange einer Fingerspitze; daſs sie mit sehr groſser Gewalt klopfte und eine starke Pulsation in dem Gehirn veran-

*) Aus Medico - chirurgical Transactions. Vol. I. 1815.

lafste: dafs sie allmälig oberwärts sich vergröfserte, bis sie den Unterkiefer erreichte, und sich abwärts unter die Mitte des Halses erstreckte; dafs vierzehn Tage vor ihrer Aufnahme das Klopfen in derselben und im Gehirn so stark gewesen, dafs es sie am Schlafen gehindert habe, dafs die Kopfbedeckung an dieser Seite so empfindlich sey, dafs sie kaum die Berührung ertragen könne; und dafs sie beim Schlingen aller festen Nahrung grofse Beschwerde habe, und unaufhörlich mit einem heftigen Husten behaftet sey.

Bei der Untersuchung der Geschwulst fand ich, dafs sie zwei Drittel des Halses einnahm; sie pulsirte sehr stark, und die Haut war an ihrem hervorstehendsten Theile dünn. Als die Geschwulst in dem Spitale untersucht wurde, hegte man grofse Zweifel, ob zwischen dem Schlüsselbein und der Geschwulst Raum genug zur Anlegung einer Ligatur sey, und da ihr Ehemann der Operation entgegen war, so wurde sie aus dem Hospitale entlassen.

Nach einigen Tagen hörte ich, dafs alle ihre Zufälle zugenommen hatten, ich wurde zu ihr gerufen, und da ich ihr die Wahrscheinlichkeit eines tödtlichen Ausganges der Krankheit ernstlich

vorstellte, so erhielt ich ihre und ihrer Verwandten Zustimmung zu einer Operation.

Die Operation wurde am 1. Nov. 1805 in Gegenwart des Herrn Pearce, Wundarztes, und des Herrn Owen, Apothekers der allgemeinen Krankenbehandlungs-Anstalt, des Herrn Travers und fünf anderer Aerzte verrichtet.

Die Geschwulst reichte zu dieser Zeit von dem Kinn bis über den Winkel des Kiefers hinaus und erstreckte sich nach unten bis zwei und einen halben Zoll von dem Schlüsselbeine. Ich machte einen zwei Zoll langen Schnitt an dem innern Rande des Sterno-mastoideus, von dem untern Theile der Geschwulst bis zum Schlüsselbeine, welcher den Omo- und Sterno-hyoideus, und indem diese gegen die Luftröhre hingezogen wurden, die Jugularvene bloſs legte. Die Bewegung dieser Vene erzeugte die einzige Schwierigkeit bei der Operation, da sie sich dem Messer unter den verschiedenen Zuständen des Athemholens zuweilen gespannt und ausgedehnt und dann wieder plötzlich wie zusammen gefallen darstellte. Indem ich meinen Finger in die Wunde einbrachte, um diese Vene zu beschränken, machte ich einen Schnitt

über der Carotis, und nachdem ich dieselbe blofs gelegt hatte, trennte ich sie von dem Par vagum und führte eine krumme Aneurysma-Nadel unter dieselbe, wobei ich Sorge trug, den zurücklaufenden Nerven auf der einen, und das Par vagum auf der andern Seite frei zu lassen. Die beiden Fäden wurden alsdann einen halben Zoll aus einander befestigt, da dies die gröfste Entfernung war, bis zu welcher sie getrennt werden konnten; ich hielt es nicht für schicklich, durch Zerschneidung der Arterie eine Blutung zu wagen, da ich fürchtete, die Ligaturen möchten durch die Kraft des Herzens abgestofsen werden und der Raum zu klein war, um den Gebrauch irgend eines Mittels zur Verhinderung dieser zu gestatten. Sobald als die Fäden befestigt waren, hörte alle Pulsation in der Geschwulst auf, und nachdem die Operation beendigt und die Wunde oberflächlich verbunden war, stand die Kranke von dem Stuhle, auf welchem sie während der Operation gesessen hatte, auf, wurde aber sogleich von einem so heftigen Husten befallen, dafs ich glaubte, er würde ihrem Leben ein Ende machen. Er schien von einer Anhäufung von Schleim in der Luftröhre herzurühren, den sie nicht auswerfen konnte;

er dauerte ungefähr eine halbe Stunde fort, alsdann wurde sie ruhiger.

2. Nov. Herr Owen, welcher bei ihr geblieben war, berichtete, dafs sie sechs Stunden während der Nacht geschlafen hatte, allein zuweilen von ihrem Husten beunruhigt worden war. Die Pulsation in der Geschwulst war nicht zurückgekehrt; die in dem Gehirn hatte aufgehört, und es war kein Zeichen von Verminderung der Nerventhätigkeit in irgend einem Theile des Körpers vorhanden.

3. Nov. Da sie in der vergangenen Nacht einigen Schmerz im Kopfe hatte, so waren Blutigel gelegt worden. Heute ist der Schmerz verschwunden; ihr Husten ist weniger quälend; Stuhl und Urin natürlich; Puls 96.

4. Nov. Sie hat die letzte Nacht sechs Stunden geschlafen; ihre Kräfte sind gut; Puls 100.

5. Nov. Des Nachmittags fand ich sie, wie man natürlich vermuthen kann, gegen meine Verordnung, mit drei andern Personen vor dem Kamin sitzend, und Thee trinkend, den sie nur mit grosser Schwierigkeit hinabschlingen konnte; sie hatte keinen Schmerz im Kopfe; ihr Puls schlug 96,

und der einzige Umstand, über den sie sich beklagte, war der quälende Husten.

6. Nov. Bei einem heftigen Hustenanfalle in voriger Nacht fand ein geringer Ausfluſs von venösem Blute aus der Wunde Statt. Herr Hopkie wurde zu ihr gerufen; allein die Blutung hörte mit dem Husten auf, und man legte etwas Charpie auf die Wunde; des Nachmittags war ihr Husten weniger beunruhigend; der Puls bloſs 92.

7. Nov. Mein Kollege, Herr Forster, begleitete mich zu der Kranken, um eine Zeichnung von der Geschwulst zu machen, welche um ein Drittel verkleinert dargestellt wurde. Sie hatte in der vorigen Nacht acht Stunden geschlafen; der Puls 94.

8. Nov. — Abends; Herr Owen und Herr Roberts, welche abwechselnd bei der Kranken waren, lieſsen mir sagen, sie hätten beobachtet, daſs der linke Arm und Fuſs derselben gelähmt wären. Ich fand diese Theile steif und die Kranke bewegte sie nur mit groſser Schwierigkeit; da jedoch ihr Puls nur schwach, und beträchtliche Fieberreizung vorhanden war, so hielt ich dafür, daſs die Kräfte dieser Theile wiederhergestellt werden würden, so wie sich ihre allgemeine Gesundheit

besserte. Sie hatte eine sehr unruhige Nacht gehabt, und klagte, dafs ihr die Knochen weh thäten, und dafs sie an ihren Zähnen das Gefühl habe, als ob sie weich geworden. Ihr Kopf war frei von Schmerz.

9. Nov. Ihr Husten ist minder quälend; ihr Puls 90; ihre Kräfte gut; sie spricht mit Heiterkeit, und bewegt ihren Arm mit mehr Leichtigkeit als gestern. Sie schlief vorige Nacht acht Stunden, und sagte, dafs sie etwas zu essen haben müsse; allein alle ihre Versuche, etwas festes hinabzuschlingen, waren vergeblich. Sie hatte keinen Schmerz, weder im Kopfe, noch in der Geschwulst, äufserte aber, dafs sie beim Husten einen stechenden Schmerz in der Wunde fühle.

10. Nov. Ich sah die Kranke an diesem Tage nicht.

11. Nov. Sie hatte eine gute Nacht gehabt; ihren linken Arm bewegt sie nun mit mehr Leichtigkeit, indessen doch nicht ganz so leicht, als den andern. Sie ist bei guten Kräften, und hat Appetit, kann aber nichts festes schlingen. Ihre Hauptnahrung ist Pfeilwurz, welcher, da sie an geistige Getränke gewöhnt gewesen war, ein wenig Wein hinzugefügt wird. — Ihr Husten ist

zuweilen sehr heftig; der Puls bloſs 84; die Ligaturen stehen weiter aus der Wunde hervor, als zu irgend einer Zeit seit der Operation

12. Nov. Mein Kollege, Herr Lucas, begleitete mich heute zu der Kranken. Wir fanden sie bei guten Kräften und den Puls bloſs 82; ihr Husten war minder quälend, und sie war im Stande, aufrecht zu sitzen, und ihren Arm mit einer solchen Leichtigkeit zu bewegen, daſs man genau Achtung geben muſste, um einen Unterschied in den Kräften der beiden Aerme zu entdecken.

Bei der Abnahme des Verbandes wurden die Ligaturen aus der Wunde gezogen. Die Ränder der Wunde wurden alsdann durch Heftpflaster mit einander vereinigt.

13. Nov. Ihr Husten ist weniger quälend; sie schlingt Flüssigkeiten mit mehr Leichtigkeit. Ihre einzige Klage ist ein Schmerz im Rücken, welcher durch eine Dosis Bittersalz beseitigt wurde.

14. Nov. Sie schlief in der vergangenen Nacht acht Stunden, und ihr Zustand war in jeder Hinsicht besser; sie konnte mit weniger Schwierigkeit schlingen; die Geschwulst nahm am Umfange ab, und war ohne allen Schmerz. Da ich die Kranke auſser Gefahr glaubte, so besuchte ich

sie am 15. und 16. Nov. nicht, sondern Herr Jones, einer meiner Eleven, sah sie und fand die Wunde fast geschlossen.

17. Nov. Meine Erwartungen wurden sehr getäuscht, als ich sie an einem hohen Grade von allgemeiner Reizung leidend fand; die Geschwulst war auch vergröſsert und beim Druck sehr schmerzhaft; die Wunde war so weit, als unmittelbar nach der Operation, und sonderte ein jauchigtes Serum ab; sie klagte über groſse Beschwerde beim Schlingen, und über den quälendsten Husten, nach einem jeden Anfalle desselben schrie sie heftig auf; der Puls 96; ihr linker Arm war wieder schwächer als der andere.

18. Nov. Sie hatte eine unruhige Nacht; Klagen über Schmerz im Kopfe; die Geschwulst war gröſser geworden; groſser Schmerz im Halse, wenn sie gedrückt wurde; der Puls schnell und die Zunge belegt.

19. Nov. Ihr Puls ist schnell; sie hat die letzte Nacht nicht geschlafen, ob sie schon 40 Tropfen Opiumtinktur nahm; die Geschwulst hat sich noch mehr vergröſsert, und die Haut über derselben ist von einer bräunlich rothen Farbe.

20. Nov. Sie hat vergangene Nacht drei

Stunden geschlafen; ihr Puls 108, und klein; sie ist nicht im Stande, sogar ihren Speichel hinabzuschlingen, welcher beständig aus dem Munde tröpfelt, und jeder Versuch zum Schlingen erzeugt den heftigsten Husten.

Abends. Ihr Puls 120; sie liegt in einem profusen Schweiſse, ist gänzlich unfähig, etwas zu schlingen.

21. Nov. Tod.

Leichenöffnung.

Der Aneurysma - Sack wurde entzündet gefunden, und das in demselben enthaltene geronnene Blut war von einer beträchtlichen Menge Eiter umgeben.

Die Entzündung erstreckte sich an der Aussenseite des Sackes längs dem Par vagum fast bis zur Basis des Schädels.

Die Stimmritze war beinahe verschlossen und die innere Fläche der Luftröhre entzündet, indem gerinnbare Lymphe an ihrer Schleimhaut anhing.

Die plötzliche Vergröſserung, welche die Theile durch die Entzündung erlitten hatten, verbunden mit dem schon vor der Operation vorhandenen Umfange der Geschwulst, hatte einen so starken

Druck auf den Pharynx veranlaſst, daſs derselbe einem Bougie von dem Umfange eines Gänsekiels kaum den Durchgang verstattet haben würde.

Die Nerven sind, wie man sehen kann, unverletzt geblieben, da die Ligatur zwischen dem zurücklaufenden Nerven und der Arterie auf der einen und dem Par vagum auf der andern Seite gemacht worden ist.

Die Ursache ihres Todes war denn die Entzündung des Aneurysma-Sackes und der anliegenden Theile, wodurch der Umfang der Geschwulst so vergröſsert wurde, daſs sie auf den Pharynx drückte und das Schlingen hinderte, und eben so auf den Kehlkopf, so daſs sie heftige Hustenanfälle erregte und zuletzt das Athemholen störte.

Ein ähnlicher Ausgang kann inzwischen in Zukunft verhütet werden, wenn man die Operation zu einer Zeit macht, wo die Geschwulst klein ist, und demnach noch keinen Druck auf wichtige Theile veranlaſst hat, oder wenn man die Geschwulst, sobald sie von beträchtlicher Gröſse ist,

wie in diesem Falle, öffnet, und das Coagulum ausleert, so wie sich nur Entzündung zeigt. *)

Da ich die Erlaubnifs zur Oeffnung des Kopfes nicht erhalten konnte, so blieb die Ursache der Lähmung unbekannt. Sie trat nicht unmittelbar nach der Operation ein, sondern wurde erst am achten Tage nach derselben beobachtet. Sie zeigte sich, während die Kranke an großer Fieber-Reizung litt, verminderte sich, als diese abnahm, und kehrte wieder, so wie die Reizung stärker wurde; da es aber schien, dafs die Reizung, welche die Kranke erlitt, der zu lange aufgeschobenen Operation zuzuschreiben war, so werde ich mich nicht abhalten lassen, dieselbe in jedem Falle zu verrichten, wo die Krankheit nicht so weit vorgeschritten ist.

Es scheint nicht, dafs gegen diese Operation wegen einer ungewöhnlichen Gefahr einer Blutung zu der Zeit, wo sich die Ligaturen absondern, eine Einwendung gemacht werden kann, da, ob diese gleich am zwölften Tage aus der Wunde abgingen,

---

*) Seit ich diesen Aufsatz der Königl. Gesellschaft vorgelesen, ist ein anderer Fall vorgekommen, welcher einen glücklichen Erfolg gehabt hat, und in demselben Bande der Transactions S. 224 beschrieben ist.

und sich gewiſs schon am eilften Tage von der Arterie abgesondert hatten, das ulcerirte Ende des Gefäſses durch den adhäsiven Proceſs, und durch einen Blutpfropf, welcher fest an seinen Wänden anhing, geschlossen worden war. Wir können deshalb hieraus schlieſsen, daſs die Halsschlagader in dieser Hinsicht eben so sicher unterbunden werden kann, als jede andere Arterie in dem Körper. *)

Erklärung der Kupfertafel.

Fig. 1.

A. Luftröhre.

B. Kehlkopf.

C. Kehlkopf, entzündet und ulcerirt.

D. Jugularvene.

E. E. Par vagum.

F. Zurücklaufender Nerve.

G. Arteria innominata.

H. Rechte Art. subclavia.

I. Carotis oberhalb der Geschwulst.

---

*) Herr Travers hat seitdem die Carotis mit glücklichem Erfolg unterbunden. S. Transactions. Vol. II. S. 1.

K. Carotis, ein Stück davon ist ausgeschnitten, um den Propf innerhalb derselben zu zeigen.

L. Der Pfropf, der sich in die Art. innominata fortgesetzt hat.

M. Der Pfropf in der Arterie oberhalb der Geschwulst.

N. Die ulcerirte Arterie, wo die Ligatur gemacht worden war.

O. Der Aneurysma-Sack.

FIG. 2.

A. Luftröhre.

B. Kehldeckel.

C. Oesophagus.

D. Pharynx, durch den Druck der Geschwulst verengert.

E. Art. innominata.

F. Rechte Subclavia.

G. Par vagum.

H. Zurücklaufender Nerve.

I. Nerv. phrenicus.

K. Aneurysma-Sack.

L. Coagulum in dem Aneurysma-Sacke.

Tafel II.

Fig. 1.

Ein Stein in der Urethra, der durch eine Striktur in letzterer festgehalten wird. *)

Nicht selten findet man kleine halbrunde oder sphäroïdische Steine in der Urethra, deren Haut sich, wegen der darauf entstehenden Entzündung, gern um den Stein herum zusammenzieht, so daſs sie oftmals durch eine Operation fortgeschafft werden müssen. Ein Fall hiervon ist auf dieser Kupfertafel abgezeichnet; der noch um so lehrreicher ist, da man ihn anfänglich für eine Striktur der Urethra hielt, die man durch Höllenstein wegzuschaffen versuchte.

---

*) Aus Alexander Marcet, M. Dr., Arzt am Guy's-Hospitale etc. Versuch einer chemischen Geschichte und ärztlichen Behandlung der Steinkrankheit. A. d. Engl. übers. von Dr. Ph. Heineken. Bremen. 1818.

Obgleich man aus den Wirkungen eines Steines in der Urethra im ersten Augenblicke auf eine Striktur schliefsen könnte, so zeigt sich seine Gegenwart doch bald ganz unverkennbar durch die theilweise, und zuweilen gänzliche Unterdrückung des Harns, den heftigen Schmerz an der Stelle, wo der Stein sitzt, und die darauf folgende Entzündung und Anschwellung des Theils.

Erklärung der Figur.

B. B. Blase.
C. Der Stein.
S. U. Urethra.
S. Striktur.

Die Abbildung zeigt sehr deutlich die Verdickung der Urethra und ihre Erweiterung hinter der Striktur.

(Das Präparat befindet sich in der Sammlung des Herrn Abernethy im St. Bartholomaeus-Hospitale.)

Fig. 2.

Fall einer Intussusception, mit Bemerkungen, von Thomas Blizard. *)

Intussusceptionen von einer geringen Ausdehnung werden nicht selten, besonders bei Kindern, beobachtet, ohne daſs sie Verstopfung oder Entzündung des Darmkanals bewirkt haben; allein, als eine Krankheit kommen sie, glücklicherweise, selten vor. Das Subject, von dem im gegenwärtigen Falle die Rede ist, war vor dem Anfalle immer gesund und frei von Unterleibs-Beschwerden gewesen. Sonntags, den 28. Febr., wurde es von einem Erbrechen befallen, welches von Verstopfung und andern Zeichen gestörter Verrichtungen des Darmkanales begleitet war. Anfangs fanden einige geringe Schleimausleerungen durch den After Statt; allein des Montags wurden die Ausleerungen häufig, und hauptsächlich blutig. Der Unterleib war gespannt, und an der linken Seite zeigte sich eine Geschwulst, ungefähr von der Gröſse eines Eies. Des Dienstags stellte sich ein Schlucken ein, und dauerte bis zum Tode fort, welcher am Don-

*) Aus Medico-chirurgical Transactions. Vol. I. 1815.

nerstage, dem fünften Tage von dem Anfalle der Krankheit an, erfolgte.

Bei der Leichenöffnung zeigte es sich, dafs die Geschwulst in der linken Seite durch eine Intussusception veranlafst wurde: ungefähr sechs Zoll des Ileum, das Coecum, das aufsteigende Colon, und das Colon transversum waren in der Flexura sigmoidea des Colons enthalten, die sich bis in das Rectum erstreckte. Die in einander geschobenen Theile waren in einem Zustande völliger Einschnürung und ganz schwarz. Der untere Theil des Ileum (ungefähr zehn bis zwölf Zoll) unmittelbar oberhalb der Intussusception war etwas entzündet; allein aufserdem waren die Wirkungen dieser Störung der Theile so genau auf den eingeschobenen Darm beschränkt, dafs, wäre die Konstitution des Kindes fähig gewesen, seine Absonderung auszuhalten, die Entzündung, welche nothwendig diesen Procefs begleitet, ohne Zweifel eine Vereinigung des Ileum mit dem untern Theile des Colons bewirkt haben würde; der Zusammenhang des Kanales würde auf diese Weise erhalten worden seyn, der abgesonderte Theil würde abgegangen und das Kind genesen seyn.

Ich fühle mich zu der Meinung in Betreff der

Möglichkeit der Wiedergenesung des Kindes unter diesen Umständen durch einen Aufsatz des Dr. Baillie *) berechtigt, in welchem zwei Fälle mitgetheilt werden, wo Darmstücke durch den After abgegangen waren.

Der eine Fall war der einer funfzigjährigen Dame, welche, nachdem sie viel an heftigen Schmerzen in dem Magen und Därmen, ganz besonders in der linken Seite, gelitten hatte, die von Brechen und Verstopfung begleitet waren, ungefähr drei Wochen vor ihrem Tode, ein Darmstück, eine Elle in die Länge, ausleerte, welches ein Theil des Colons war. Es ist bemerkenswerth, daſs der Schmerz vorzüglich in der linken Seite fest saſs, und daſs die Ausleerungen mehrere Tage hindurch bloſs aus Blut bestanden, und zu dieser Zeit sehr häufig waren. In dieser Hinsicht findet eine groſse Aehnlichkeit zwischen diesem Falle und den eben mitgetheilten von dem Kinde Statt.

Von dem andern Falle wird nichts besonderes weiter angeführt, als daſs die Person noch zwei Jahre lebte, nachdem sie ein sechs Zoll lan-

*) Transactions of a Society for the improvement of Medical und chirurgical Knowledge. Vol. II.

ges Darmstück, welches ebenfalls ein Theil des Colons war, ausgeleert hatte.

Da Dr. Baillie keine Gelegenheit hatte, die Processe der Natur unter diesen aufserordentlichen Umständen nach dem Tode zu untersuchen, so erklärte er die Fälle sehr scharfsinnig dadurch, dafs er annahm, es sey eine aus gerinnbarer Lymphe gebildete Membran rund um die abgestorbenen Theile des Darmes erzeugt worden, durch welche ein Zusammenhang des Kanales erhalten wurde. Ich wage es kaum, einer so gewichtigen Autorität zu widersprechen; allein ist es nicht höchst wahrscheinlich, dafs dieses Fälle von Intussusceptionen waren, in welchen die in einander geschobenen Darmstücke eingeschnürt gewesen, abgestorben, und abgesondert worden waren? *)

Es ist nicht leicht zu begreifen, wie in dem natürlichen Zustande der Theile, das Peritonäum, welches sich an das Coecum und aufsteigende Colon befestigt, gestattete, dafs diese plötzlich, wie in dem gegenwärtigen Falle, nach der linken Seite in die Flexura sigmoidea des Colons versetzt wur-

---

*) Dr. Baillie hat mich bevollmächtigt, zu sagen, dafs er jetzt derselben Meinung ist.

den: es ist deshalb sehr wahrscheinlich, dafs hier eine Abweichung in der Art der Befestigung des Peritonaeum Statt fand, welche, wenn sie einem Falle, den ich einmal, vor einigen Jahren an einem Subjecte beobachtete, ähnlich ist, eine solche Veränderung der Lage leicht gestatten würde und sehr dazu prädisponiren könnte. Das Peritonaeum war nur locker mit dem Coecum und aufsteigenden Colon verbunden, indem es gleichsam eine Fortsetzung des Mesenterium war; dadurch waren diese Theile gewissermafsen frei gelassen, und konnten leicht auf die linke Seite gelangen.

Erklärung der Figur.

Die Flexura Sigmoidea, das Colon und das Rectum sind aufgeschnitten, wodurch der incarcerirte Darm sichtbar wird.

Der Schnitt ist in den eingeschobenen Theil des Colons fortgesetzt, um den Eintritt des Ileum zu zeigen.

Das Rectum wurde so weit als möglich aufgeschnitten, so dafs man sieht, dafs der Darm bis anderthalb oder zwei Zoll von dem After vorgedrungen war.

Tafel III.

Fall einer außerordentlichen Knochengeschwulst, welche durch eine Krankheit des Antrum Highmori erzeugt wurde. *)

In Herrn Heaviside's Museum befindet sich der Schädel einer Frau, welche an einer Krankheit der Highmor'shöhle litt, die mit beträchtlicher Auftreibung verbunden war: in dem Laufe der Krankheit hatte sich die Knochengeschwulst gebildet. Herr Heaviside besitzt keine vollständige Geschichte des Falles. Der Verlauf desselben dauerte ungefähr fünf Jahr. Nachdem sie vier Jahre vorhanden gewesen war, fing sich unter der Haut des Gesichts

---

*) Aus The natural History and Diseases of the human Teeth. Illustrated with XXIII Copper-Plates. By Joseph Fox. London. 1814. Ohne Zweifel das vorzüglichste Werk, welches wir in der neuern Zeit über diesen Gegenstand erhalten haben.

Eiter an zu bilden; diese ging in Schwärung über, welche mit einem beträchtlichen Ausflusse verbunden war, und die Kranke starb zuletzt an der höchsten Erschöpfung. Herr Cooper ist in dem Besitz eines merkwürdigen Falles einer Knochengeschwulst aus beiden Highmor'shöhlen: aus jedem Antrum ragt eine Geschwulst hervor, welche durch ihre allmälige Vergröfserung eine solche Veränderung in der Structur der Augenhöhlen bewirkte, dafs die Augen beträchtlich hervorstanden; zuletzt ging die Geschwulst aufwärts, und veranlafste einen so grofsen Druck auf das Gehirn, dafs sie die Ursache des Todes der Kranken wurde.

Erklärung der Kupfertafel.

Fig. 1.

Das Ansehen des Gesichts der Kranken, ehe die Schwärung Statt fand.

Fig. 2.

Der Schädel von derselben Person mit der Knochengeschwulst.

a. Der Nasenknorpel, welcher frei von der Krankheit geblieben ist.

b. b. b. b. b. Der Umfang der Knochengeschwulst.

c. Der Knochenstoff, welcher den Gaumen einnimmt.

d. d. d. d. d. d. d. Mehrere Zähne, welche aus ihrer natürlichen Lage verdrängt worden sind; die Höhlen derselben sind gröſstentheils aufgesogen. Die dunkeln Stellen auf der Oberfläche der Geschwulst sind Oeffnungen, welche das unter den Bedeckungen befindliche Eiter veranlaſst hat.

Tafel IV.

Zwei Fälle von Spina bifida. *)

Fig. 1.

Fall eines Kindes, welches am Wasserkopf litt, mit Trennung des Os occipitis nach unten, und des Atlas, Epistropheus und der obern Halswirbelbeine.

Die Geschwulst, welche im Nacken safs und durch eine quer herübergehende Scheidewand in zwei Theile getheilt wurde, nahm einen Theil des Os occipitis und die obern Halswirbelbeine ein. Die Diagnose bestätigte die Lage der Geschwulst,

*) Aus Exercitationes pathologicae auctore I. B. Palletta. Mediolani. 1820. 4. mit XII. Kupfertafeln. Ein durch seine schönen Beobachtungen ausgezeichnetes Werk, welches die Aufmerksamkeit der Wundärzte in hohem Grade verdient.

das Schwappern der in derselben enthaltenen Flüssigkeit und eine gewisse Durchsichtigkeit der Haut. Nach dem Tode des Knaben, welcher im zweiten Monate seines Lebens erfolgte, sahe man, daſs sich das in dem Sacke der dura mater enthaltene Wasser durch die Spaltung des Os occipitis und des Atlas den Weg aus dem Schädel gebahnt hatte. Denn die hintere Verbindung desselben ist getrennt, und es fehlt sogar derjenige Theil des Ringes, welcher von dem einen Querfortsatze zu dem andern herübergeht und den Wirbel ausfüllt. Desgleichen standen die Basis des Os occipitis, oder jene beiden Segmente, welche sich zur Bildung des Hinterhauptlochs vereinigen, weit aus einander, und wurden, damit sie nicht noch mehr aus einander wichen, von einem festen, quer herübergezogenen Ligamente zusammen gehalten.

Das angesammelte Wasser ging daher sowohl oberhalb als unterhalb des genannten Ligamentes aus dem Schädel. Denn etwas oberhalb dieses Bandes bildeten die von einander getrennten Segmente des Os occipitis, bevor sie sich in das Kreuz vereinigten, ein anderes Loch, welches mit einem runden Rande versehen, und dem eigentlichen Hinterhauptsloche sehr ähnlich ist. Nach

unten war jedoch das Loch des Os occipitis wegen des fehlenden Theiles des Atlas gröſser und weiter als das natürliche. Die übrigen Knochen des Schädels waren verdünnt und zeigten Löcher von verschiedener Gestalt, welche von einer festen und durchsichtigen Membran, die, so viel ich durch die genaueste Untersuchung entdecken konnte, weder der dura mater, noch dem Pericranium angehörte, sondern dem Knochen selbst eigenthümlich war, verschlossen wurden.

Fig. 2.

Fall eines Kindes, mit Trennung der Rücken-Lenden- und Kreuzwirbelbeine.

Der Gegenstand dieses Falles war ein Mädchen, welches durch eine natürliche Entbindung zur Welt gekommen war. An dem Rücken zeigte sich von dem letzten Halswirbelbeine an bis zum Kreuze herab ein rother Fleck oder vielmehr ein ausgedehntes Mahl, von ovaler Gestalt, welches zwischen den gleichsam doppelten Dornfortsätzen der Rückenwirbelbeine enthalten war. Die Geschwulst, wenn man sie so nennen kann, war

weich und kaum erhaben, zeigte einiges Schwappern und war mit einer ebenfalls weichen, dünnen und rothen Haut bedeckt.

Uebrigens hatte das Mädchen einen fetten Körper und wohl gebildete Gliedmaſsen, auſser daſs die Unterschenkel über einander gekreuzt und die Füſse dergestalt einwärts gekrümmt waren, daſs man sie weder mit den Händen, noch durch den Gebrauch von Bandagen in die gehörige Richtung bringen konnte. Die untern Gliedmaſsen waren auſserdem so gelähmt, daſs es dieselben nicht, wie es andere Kinder zu thun pflegen, bewegen konnte. Es lebte nur wenige Tage.

Nach der Oeffnung des Schädels sahen wir innern Wasserkopf: das Wasser war nämlich zwischen den Membranen und dem Gehirn angehäuft und in den Rückenmarkskanal herab getreten; es hatte, sey es durch seine Schwere, oder durch seine auflösende Kraft, die Membranen so aus einander gezogen, daſs sie zwischen der Spalte der äuſsern wie zerrissenen Haut in der Gestalt eines Sackes ausgedehnt worden und mit den Rändern derselben Haut verwachsen waren. Die ovale Geschwulst, welche der Wirbelkanal gebildet hatte, war deshalb roth, und wurde mit der äuſsern

Haut, welche ihre eigenthümliche Farbe zeigte, verwachsen gefunden. Das in diesem Sacke enthaltene Rückenmark war dünner, als es seyn mußte, jedoch nicht unmittelbar von dem Wasser umgeben, sondern an die Körper der Wirbelbeine angedrängt und fast zusammengedrückt; die Nerven gingen auf die gewöhnliche Weise aus demselben heraus.

Tafel V.

*Fall einer außerordentlichen Anschwellung der Hautbedeckungen des Penis.**)

Nach den Berichten des Dr. Titley soll sich seit kurzem eine Krankheit, welche in einer Anschwellung der Hautbedeckungen der Geschlechtstheile besteht, mit beispielloser Schnelligkeit durch Westindien verbreitet haben, welche selbst einen beträchtlichen Theil der weißsen Bevölkerung befallen hat. Ich kann keinen Grund finden, um die Krankheit gegenwärtig für häufiger zu halten als sonst, ausgenommen in dem Verhältniß zu der vermehrten Bevölkerung und dem erhöhten Wohlstande der Inseln. Aus dem erstern Grunde müssen Krankheiten jeder Art häufiger seyn; letzterer macht, daß sie besser beobachtet und unterschieden werden.

---

*) Aus Cases of diseased prepuce and scrotum. Illustrated with Etchings. By William Wadd, Esq. London. 1817. 4.

Es ist nicht ungewöhnlich, das Scrotum mehrere Fuſs im Durchmesser und 50 bis 100 Pfund schwer zu sehen. Diese Ursachen werden von Herrn Werner, von dem Dr. Brodbelt in Jamaica und von Larrey, in seiner Abhandlung über die ägyptische Sarcocele, mitgetheilt. Diese Krankheit ist bloſs eine andere Form der Elephantiasis der neuern Schriftsteller, und wird, wenn sie ihren Sitz in dem Schenkel hat, die Krankheit von Barbados oder von Cochin genannt, je nachdem sie in West- oder Ostindien erscheint. In Europa kommt sie selten vor. Den merkwürdigsten Fall dieser Art, den wir in England zu sehen Gelegenheit hatten, bot ein Neger dar, den im Jahr 1799 der verstorbene Sir Charles Blicke behandelte, auf dessen Verlangen ich damals die Zeichnung machte. Er war ein geborner Afrikaner, 25 Jahr alt, und wurde, da er für seinen Herrn unbrauchbar war, in der Absicht aus Westindien nach England geschickt, um daselbst geheilt zu werden. Es wurde die Amputation der krankhaften Vorhaut vorgeschlagen; allein die Operation wurde wegen der Neuheit und Sonderbarkeit des Falles aufgeschoben, und da das Schiff den Hafen von London früher verlieſs, als man

vermuthet hatte, so kehrte der Kranke mit seinem Uebel zurück. Es war auf die Bedeckungen des Penis beschränkt; und der glückliche Erfolg, welchen die Entfernung ähnlicher Ausartungen in Westindien gehabt haben soll, macht es wahrscheinlich, daſs er durch eine Operation hätte geheilt werden können; allein die Meinungen über diesen Gegenstand waren sehr verschieden, und England selbst bietet nicht Fälle genug zu sichern Schlüssen dar. In dem gegenwärtigen Falle betrug die Länge von der Schaamgegend bis zur Spitze des Gliedes 14 Zoll, und der Umfang 12½ Zoll.

Hillary und Hendy haben beide sehr viel über diesen Gegenstand gesagt, allein die besten Nachrichten von dieser Krankheit sind in Doctor Caddell's Abhandlung enthalten. Alard in Paris hat ebenfalls eine sehr groſse Anzahl von Fällen mitgetheilt, in welchen er die Krankheit fast an jedem Theile des Körpers beschreibt. Seine Schrift enthält unschätzbare Thatsachen, nur daſs er unglücklicher Weise die Benennungen verwechselt hat.

Tafel VI.

Leberknoten. *)

Nach Farre giebt es zwei Arten von Knoten, oder Geschwülsten in der Leber. Tubera circumscripta, die in gewisse Gränzen eingeschlossenen Geschwülste (die grofsen weifsen Knoten, oder Tuberkeln bei Baillie), welche von einer bestimmten Figur sind, und Tubera diffusa, die verbreiteten Geschwülste, welche von einer unbestimmten Figur und durch die ganze Masse des Eingeweides verbreitet sind. Erstere Art hat

*) Aus The morbid Anatomy of the Liver; being an Inquiry into the anatomical Character, Symptoms and Treatment of certain Diseases, which impair or distroy the structure of that viscus. Order I. Tumours. P. I. on the Tubera circumscripta and Tubera diffusa. 4. mit 2. Kpft.

S. auch neue Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche praktischer Aerzte. Erster Band. Erstes Stück. 1815., worauf ich hier verweise.

vorzüglich ihren Sitz in der Leber, letztere aber entsteht eben so gut in allen übrigen Theilen des Körpers, als in der Leber.

Tubera circumscripta.
Die in gewisse Gränzen eingeschlossenen Geschwülste der Leber.

Ein Mann von 39 Jahren, der vorher ein Weinböttcher, zuletzt aber ein Zolleinnehmer gewesen war, groſs von Statur, hatte seit vielen Jahren Anfälle einer unregelmäſsigen Gicht. Er wurde davon endlich an den Füſsen lahm, und bekam auch Gichtknoten an den Fingern. Man hatte der Gicht vielleicht mit Unrecht gewisse heftige Anfälle von Schmerz zugeschrieben, die der Kranke in unregelmäſsigen Zwischenräumen in der Gegend des Magens empfand. Um sie zu erleichtern, nahm derselbe gewöhnlicherweise eine hitzige purgirende Tinktur. Er hatte in seiner Jugend im Genusse gegohrner Getränke ausgeschweift, war aber in den leztern Zeiten darin mäſsiger geworden. — Zu Ende des Jahres 1810 nahmen seine Beschwerden zu, welche er von einer Erkältung herleitete. Er hatte Husten und unangenehme Empfindungen in

der Gegend des Magens und in der rechten Seite unter den Rippen. Zu Ende des Märzmonates 1811 untersuchte der um Rath gefragte Arzt den nackten Unterleib des auf dem Rücken liegenden Kranken. Die Leber ragte bis in die Gegend des Nabels hervor. Man konnte auf dem ganzen Umfang der Bauchdecken bis zu dem Nabel eine Geschwulst und Härte wahrnehmen.

Auf dieser ganzen Oberfläche fühlte man kleine Knoten sehr deutlich unter den Bauchdecken. Der Kranke versicherte bestimmt, daſs er diese Geschwulst nur erst seit sechs Wochen bemerkt hätte. Er hatte Husten und Engbrüstigkeit. Doch waren diese Zufälle nicht stärker, als daſs man sie einer andern Ursache, als nur bloſs der Gröſse der Leber hätte zuschreiben müssen. Der Puls war natürlich, der Appetit schlecht, und der Stuhlgang eher zur Verstopfung geneigt.

Der Umlauf des Blutes durch die Leber war nicht gehemmt; denn es hatte sich keine wässerichte Feuchtigkeit in den Unterleib ergossen. Eben so war der Ausfluſs der Galle frei geblieben, indem weder die Haut, noch der Urin den geringsten Grad von einer gelbsüchtigen Farbe zeigten.

Man machte nur sehr wenig von innern Arz-

neimitteln Gebrauch, und suchte blofs den Stuhlgang durch Rhabarber in gehöriger Ordnung zu halten, durch Opium aber den Schmerz zu erleichtern oder Schlaf zu verschaffen. Im Monat April konnte der Kranke wieder seine Geschäfte verrichten, und war stark genug, um ohne Beihülfe zwei Treppen hinauf- und herabsteigen zu können. Am letzten Mai befiel ihn eine Unterdrückung des Urins, die durch eine starke Gabe Opium gehoben wurde. Ein Rückfall dieser Beschwerde, obgleich in einem geringern Grade, der sich in den ersten Tagen des Junius zeigte, wurde durch das nämliche Mittel vertrieben. In diesem Monate bemerkte man, dafs sich einige wässerichte Feuchtigkeit in die Bauchhöhle ergofs. Es war zwar diese Menge nur gering, allein, indem sie sich zwischen der äufsern Haut der Leber und dem übrigen Bauchfell anhäufte, reichte sie doch zu, die unangenehmen Empfindungen des Kranken zu vermindern, dafs man den Mohnsaft nicht sowohl gegen diese Beschwerden, als vielmehr blofs gegen den Durchfall nöthig hatte, der sich nun bei den Kranken einstellte. — Die Vergröfserung der Leber hatte unterdessen immer weiter zugenommen, und man konnte die erhabenen Ränder des rech-

ten und linken Leberlappens nun tief unter dem Nabel fühlen. — Die Verrichtungen des Darmkanales gingen jetzt nicht mehr gehörig von Statten. Die Zunge war roth und glänzend; und der Appetit mangelte gänzlich. Der Puls wurde geschwind: die Engbrüstigkeit und der Husten, durch welchen ein verdickter Schleim ausgeworfen wurde, nahmen zu. Der Kranke bekam starke Schweiſse. Er zehrte sich geschwind ab und konnte sich nicht mehr selbst helfen. Auf diese Art brachte er den letzten Theil des Junius zu, und starb am 5. Juli 1811.

Leichenöffnung.

Die Leber nahm die Gegend unter den kurzen Rippen, die des Magens und Nabels ein, und sie war so groſs, daſs man bei Oeffnung des Unterleibes, ausser einigen wenigen Windungen der Gedärme nach der Blase zu, nichts weiter als bloſs die Leber sahe. Ihre Oberflächen waren mit kleinen Geschwülsten bedeckt: auf der hohlen Oberfläche zählte man deren mehr als funfzig; auf ihrer erhabenen war aber die Anzahl noch weit gröſser. Sie waren alle von einer gleichen Beschaffenheit. Sie hatten einen runden Rand; ragten etwas aus

der Oberfläche hervor und waren fest und weiſs, mit einem eingedruckten und sehr weiſsen Mittelpunkte, der einer Narbe ähnlich sah. Es fand von dieser Beschaffenheit keine andere Abänderung Statt, als wenn zuweilen zwei Geschwülste mit einander verwachsen waren, wodurch sie eine unregelmäſsig länglicht runde Figur bekamen. Auſser diesen Geschwülsten, die schon ihre Reife erhalten hatten, fand sich noch in allen Theilen der Leber eine unzählige Anzahl von dergleichen, die aber erst in ihrem Anfange begriffen waren. Beim Durchschneiden der Leber unterschieden sich alle diese Geschwülste von der natürlichen Substanz dieses Eingeweides durch ihre weiſslicht gelbe Farbe. Man konnte mit dem Messer aus ihrer zerschnittenen Oberfläche eine dicke Feuchtigkeit herausdrücken. Die Leberschlagader war erweitert, die Pfortader und die zurückführenden Adern der Leber befanden sich aber in ihrem natürlichen Zustande. Der Lebergallengang war erweitert und gelb gefärbt. Der ausführende Gang der Gallenblase verlängert und sie enthielt etwas weniges Galle. Die Schleimhaut des Magens und von einigen Stücken des Darmkanals hatte ein rosenartiges Ansehen, war aber nirgends ulcerirt. Die in dem Darmkanal enthalte-

nen Unreinigkeiten hatten eine blaſsgelbe Farbe. Die Milz war bloſs viermal gröſser, als sie im natürlichen Zustande zu seyn pflegt, zeigte aber sonst nichts krankhaftes. In dem Becken der linken Niere befand sich ein kleiner Stein. Die Menge der in die Bauchhöhle ergossenen Feuchtigkeit war ganz unbeträchtlich.

Die Lungen und das Herz waren vollkommen natürlich beschaffen. Die innere Haut der grossen Schlagader hatte eine dunkelrothe Farbe; eine Erſcheinung, die man zuweilen mit einer Entzündung verwechselt hat. — Farre hat bloſs eine Abänderung dieser Art beobachtet, bei welcher die Knoten fester und dichter sind. —

Erklärung der Kupfertafel.

Diese Tafel stellt ein Stück der eben beschriebenen Leber dar und erläutert das äuſsere Ansehen und die innere Structur der Tubera circumscripta. Man sieht dieselben von verschiedener Gröſse, von ihrem Anfange bis zu ihrer Reiſe. Der hintere Umriſs der Figur zeigt sehr deutlich die Erhebung der Ränder der Geschwülste, während der vordere Theil derselben eben so genau den weiſsen Eindruck im Mittelpunkte zeigt, wel-

cher das charakteristische Kennzeichen dieser Art ist. Ihre äufsere runde Gestalt, ausgenommen wo zwei Geschwülste zusammen gewachsen sind, und die Art und Weise, in welcher sie auch innerlich mit einander verwachsen, indem sie allmälig die natürliche Structur der Leber verdrängen, sind gleichfalls genau angegeben.

PATHOLOGISCH-ANATOMISCHES

MUSEUM

ENTHALTEND

EINE DARSTELLUNG DER VORZÜGLICHSTEN KRANKHAFTEN VERÄNDERUNGEN UND BILDUNGSFEHLER DER ORGANE DES MENSCHLICHEN KÖRPERS, NACH ÄLTERN UND NEUERN BEOBACHTUNGEN.

ZUM GEBRAUCH

FÜR ÄRZTE, WUNDÄRZTE UND GEBURTSHELFER.

ZWEITES HEFT.

MIT SECHS KUPFERTAFELN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. LUDWIG CERUTTI,

AUSSERORDENTLICHEM PROFESSOR DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE AUF DER UNIVERSITÄT LEIPZIG, ARMENARZTE, MITGLIEDE DER ÖKONOMISCHEN SOCIETÄT ZU LEIPZIG, DER NATURFORSCHENDEN GESELLSCHAFT ZU LEIPZIG UND ALTENBURG U. S. W.

LEIPZIG,

IN DER BAUMGÄRTNERSCHEN BUCHHANDLUNG

1822.

Tafel VII.

Fall eines erblichen Fischschuppen ähnlichen Hautausschlages (Ichthyosis).

*Von P. I. Martin.**)

Jane Holden, drei Jahr alt, ist das einzige Kind eines Tagelöhners auf dem Lande. Seine ganze Haut, die des Gesichts ausgenommen, ist mit kleinen Schuppen, oder vielmehr mit Warzen - oder Borstenähnlichen Hervorragungen bedeckt, welche in Ansehung ihrer Farbe von dem hellsten Braun bis zu dem dunkelsten Schwarz abwechseln und an einigen Stellen eine gelbliche Farbe haben, als wenn sie am Feuer versengt wären. Sie sind in Ansehung der Gröſse und Gestalt an verschiedenen Theilen des Körpers verschieden; mehrentheils aber sind sie lang und

*) Aus Medico-chirurgical Transactions. Vol. IX. part. I. pag. 52.

flach, und machen mit der Haut einen rechten Winkel, ausgenommen wo der Druck der Kleidungsstücke bewirkt hat, daſs sie wie Ziegel über einander liegen. Sie werden, wenn sie lang gewachsen, leicht entfernt, und schuppen auf diese Art beständig ab, wachsen aber auch an allen Theilen des Körpers wieder hervor.

Das Kind scheint von diesem auſserordentlichen Zustande des Oberhäutchens, auſser einem leichten und gelegentlichen Jucken, keine Unbequemlichkeit zu verspüren, und ist in anderer Rücksicht stark und gesund, ausgenommen daſs es Schwären am Kopf und Halse, und zuweilen einer leichten Psorophthalmie ausgesetzt ist.

Die Krankheit stellte sich ohne irgend ein vorausgegangenes oder begleitendes constitutionelles Leiden ein, als das Kind drei Monate alt war, und brach um die Gelenke herum und auf den Fuſssohlen zuerst aus. Bei der Mutter hatte sie auch in dem nämlichen Alter ihren Anfang genommen.

Diese war der Nachkömmling gesunder Eltern, und keins von ihren sechs Kindern hatte, auſser ihr, irgend eine Hautkrankheit gehabt. Ihr Oberhäutchen befindet sich genau in dem näm-

lichen Zustande, wie beim Kinde. Nur an ihrem Halse, Busen und Vorderarmen ist dasselbe gesund. Ihre Finger und flachen Hände sind mit einem dichten, braunen Ueberzuge, welcher mehr einer Rinde, als Schuppen gleicht, und ihre Bewegungen sehr verhindert, bedeckt. Die Fufssohlen befinden sich in dem nämlichen Zustande. Ihre Schenkel sind vollkommen mit dicken Schuppen umgeben, und in einiger Entfernung könnte man sie für die Schenkel eines Negers halten. An den Theilen, welche der Reibung am meisten ausgesetzt sind, sind die Schuppen kurz und glänzend schwarz; auf den Schenkeln sind sie breit und dick, auf den Fufsrücken aber wie schwarze Klumpen oder Warzen.

Das Kind besitzt die Gesichtszüge des Vaters, welcher ein feiner und wohlgestalteter Mann ist; und weder an dem erstern, noch an seiner Mutter, ist eine Verstandesschwäche zu bemerken, ungeachtet das Gesicht der letztern mehr etwas Einfältiges zeigt und sehr zurückstofsend ist. Auch verdient bemerkt zu werden, dafs ihre Zähne sich in einem sehr verdorbenen Zustande befinden. Beim Kinde sind alle seine Milchzähne schadhaft und vom Beinfrafse angegriffen.

Der unmerkliche Uebergang der Schuppen in

den gesunden Zustand der Haut läſst sich sehr deutlich wahrnehmen und in dieser Hinsicht weicht die Zeichnung dieses Falles von den Zeichnungen Bateman's und Willan's ab, wo der schuppichte Ausschlag jähling, mehr wie das aussätzige Maal (the leprous patch) endigt.

Auch werden diese Beispiele dadurch merkwürdig, daſs sie zur Bestätigung der erblichen Anlage der Krankheit dienen.

Tafel VIII.

Fall eines Hirnbruchs (Hernia cerebri). Von Ed. Stanley, Hülfswundarzte am St. Bartholomäus-Hospitale.)*

Sonntags den 19. Mai 1816 brachte man einen 15jährigen Knaben in das Hospital, welcher in der vorigen Nacht von einem Pferde an die rechte Seite des Vorderhauptes geschlagen worden war, und bei seiner Aufnahme völlig bei Bewufstseyn war. Bei der Untersuchung fand man, dafs ein beträchtlicher Theil des Stirnbeins in mehrere Stücken zerbrochen und stark eingedrückt war. Man mufste die Trephine anwenden, um den eingedrückten Knochen aufzuheben, nach dessen Wegnahme eine ungefähr 3 Zoll lange und 2 Zoll breite Oeffnung zurückblieb. Die harte Hirnhaut

---

*) Aus Medico-Chirurgical Transactions. Vol. VIII. part. I. pag. 24.

war unbeschädigt. Sonntags und Montags klagte er über Kopfschmerzen, weshalb man ihm am Arme zur Ader liefs, und an die Kopfbedeckungen Blutigel anlegte, wodurch er vollkommene Linderung erhielt. Dienstags und Mittwochs war er von Schmerzen frei; allein am letzten Tage sah man beim Verbinden, dafs die harte Hirnhaut ein wenig durch die Knochenöffnung aufwärts getrieben worden war. Donnerstags und Freitags trat dieselbe immer mehr in die Höhe, so dafs sie nun über den Knochenrand erhoben und aufserordentlich gespannt war. Sie war vom Anschwellen ihrer Gefäfse meist dunkel gefärbt, und man konnte auf ihr zwei ganz schwarze und augenscheinlich abgestorbene Stellen unterscheiden. Am folgenden Tage war sie an diesen beiden Stellen verschwunden, und aus den dadurch entstandenen Oeffnungen waren kleine Theile Gehirn herausgetreten. Sonntags, am achten Tage nach der Verwundung, hatte dieses Heraustreten so zugenommen, dafs die ganze Masse so grofs als ein Hühnerei war. Die Tage über, wo dieser Prozefs anfing, war keine merkliche Veränderung in dem allgemeinen Befinden des Knaben zu spüren. Alle Verrichtungen schienen im natürlichen Zustande zu seyn. Wir

gaben uns besonders Mühe, uns über die Beschaffenheit seiner Seelenkräfte zu belehren und legten ihm deswegen verschiedene Fragen vor, die er richtig beantwortete. Bei jedesmaligen täglichen Verbinden war ein leichter Druck vermittelst Heftpflaster und Binden angebracht worden. Am 9. und 10. Tage wuchs die Heraustretung eben so wie an den vorhergehenden. Da der bisherige gelinde Druck ganz unvermögend gewesen war, das Gehirn im Schädel zurückzuhalten, und man glaubte, ein gröfserer Grad desselben würde nun hierzu nicht vortheilhaft seyn, sondern vielmehr die hervordringende Masse quetschen und gegen den darunter befindlichen Schädel drücken; und da überdies ein beträchtlicher Nervenreiz sich entwickelte, so hielt man für rathsam, das herausgedrungene Gehirn unter dem Niveau des Schädels wegzunehmen, und einen weit stärkern Druck als bisher anzuwenden. Während dieser Operation äufserte der Knabe beträchtliche Schmerzen. Der weggenommene Theil bestand ganz aus Rinden- und Marksubstanz und sah vollkommen gesund aus. Auf das entblöfste Gehirn wurde Charpie gelegt, und die Bedeckungen so straff als möglich durch Pflaster und Binden angezogen. Es verdient bemerkt

zu werden, daſs der solchergestalt auf das Gehirn angebrachte Druck die Empfindlichkeit des Knaben eher verminderte als vermehrte. Am folgenden Tage sah man, daſs der Druck das fernere Heraustreten verhindert hatte, und die Oberfläche des Gehirns so eben geblieben war, als Tages zuvor. Das ganze Nervensystem war ruhiger, allein es stellte sich ein leichter Fieberanfall und Kopfschmerz ein, weswegen eine nochmalige reichliche Blutentziehung nöthig wurde. Die folgenden 7 Tage hindurch befolgte man den nämlichen Heilplan, wandte bei dem täglichen Verbande einen sehr starken Druck an, und es fand kein ferneres Heraustreten Statt. Unsere Aufmerksamkeit richtete sich nun auf die an der entblöſsten Oberfläche des Gehirns eintretenden Veränderungen. Durch einen vereinigten Prozeſs von Jauchen (sloughing) und Eiterung wurde augenscheinlich die Oberfläche der Marksubstanz allmälig weggeschafft und unter derselben schossen Granulationen auf. Da dergleichen zu eben der Zeit von den Rändern der Kopfbedeckungen und der harten Hirnhaut ausgingen, so vereinigten diese nach und nach sich mit denen aus dem Gehirn selbst, bis die ganze Wunde eine zusammenhängende granulirte Oberfläche darstellte.

Was während dieser Zeit von uns in Rücksicht auf den Zustand des Knabens im Allgemeinen bemerkt zu werden verdient, war ein beständiger Hang zum Schlafe und eine Unempfindlichkeit gegen die ihn umgebenden Gegenstände. Das augenscheinliche Steigen dieser Zufälle liefs uns befürchten, sie möchten durch den fortdauernden Druck auf das Gehirn veranlafst worden seyn, und bestimmte uns, den Verband etwas lockerer anzulegen, welches die Folge hatte, dafs Tages darauf das Gehirn wieder sogar über das Niveau des Schädels herausgetreten war. Es fiel daher in die Augen, dafs man, um die Heraustretung zurückzuhalten, den Verband so fest als vorher anlegen müfste. Seit dieser Zeit nahm die Unempfindlichkeit täglich zu, und schnell äufserten sich andere Nervenzufälle. Der Knabe wurde äufserst unruhig; und konnte den linken Arm nicht willkührlich bewegen, indem die Muskeln desselben von Zeit zu Zeit convulsivisch zuckten. Unter diesen Umständen liefs man den Verband wieder weg, und beschlofs in Ansehung des herausgetretenen Gehirns den fernern Verlauf der Natur zu überlassen. Die neun Tage über, die der Knabe noch lebte, nahm das Heraustreten beständig und stärker

als in irgend einem Zeitraume der Krankheit zu, so dafs am Todestage die Masse den Umfang eines grofsen Hühnereies weit übertraf. Die letzten drei Tage sah man eine beträchtliche Menge wässeriger Flüssigkeit aus der Mitte der Heraustretung immerfort aussickern, von wo sie in einem ununterbrochenen Strome die Wange herabträufelte. Fast bis zum Sterbetage dauerten die organischen Verrichtungen ziemlich gut fort; so leisteten bei guter Efslust Magen und Därme vollkommen ihre Dienste. Doch nahmen die Kräfte des Nervensystems allmälig immer mehr ab, bis er endlich am 27. Tage, von seinem Unfalle an gerechnet, sein Daseyn endigte.

Leichenöffnung.

Bei der nach dem Tode angestellten Untersuchung fiel zuerst in die Augen, dafs die Geschwulst von der Höhe, die sie im Leben hatte, beträchtlich eingesunken und nach allen Richtungen verkleinert worden war. Die Ränder der Oeffnung im Schädel, welche die Geschwulst hindurchgelassen hatte, waren an ihrer innern Fläche von dem immerwährenden Drucke und Pulsiren des herausgetretenen Gehirns verdünnt und aufgesogen. Unter dem Knochen befand sich eine auf die Grundfläche

der Geschwulst passende und damit fest vereinigte Oeffnung. Die äufsere Oberfläche der Geschwulst war schwarz und jauchend (sloughy), indem die darauf wahrgenommenen Granulationen gänzlich verschwunden waren. Ein senkrecht durch dieselbe und den darunter befindlichen Theil des Gehirns gemachter Schnitt entdeckte die innere Structur von beiden, und liefs keinen Zweifel übrig, dafs die Geschwulst aus Marksubstanz bestehe, die von gleicher Beschaffenheit wie die darunter liegende rechte Halbkugel des Gehirns war, mit welcher sie zusammenhing; doch war das die Heraustretung bildende Gehirn an einigen Stellen erweicht und mit Bluttheilchen vermischt. Nach Zurücklegung der harten Hirnhaut der linken Halbkugel fand man eine beträchtliche Menge Eiter über der Spinnwebenhaut verbreitet und auf jeder Seite der Sichel abgesetzt. In der rechten Halbkugel kamen an eben diesen Stellen ähnliche Erscheinungen, aber in geringern Grade, vor. Es mufs hier besonders erwähnt werden, dafs zwischen der obern Fläche der rechten Halbkugel rings um den Ort der Heraustretung und der innern Fläche der harten Hirnhaut sich ein beträchtlicher Zwischenraum fand, während sonst überall das Gehirn und die harte Hirnhaut

genau zusammenhingen, wie im natürlichen Zustande. Der gröfsere Theil der Hirnsubstanz, besonders in der rechten Halbkugel, wich sehr vom gesunden Zustande ab. Die ganze, zwischen der Grundfläche des herausgedrungenen Theils und dem vordern Horne der rechten Seitenhöhle befindliche Marksubstanz hatte ihre natürliche Structur ganz verloren und war weich und breiigt geworden, so dafs man sie für verfault halten mufste. Rings um diese desorganisirte Masse und quer über die Hirnschwiele (corpus callosum) bis in die obere Decke der gegenüber befindlichen Seitenhöhle war die natürliche Farbe des Gehirns in ein graublau verändert, wobei es jedoch seine natürliche Konsistenz behalten hatte. Während der Untersuchung des Gehirns flossen aus den Seitenhöhlen und zwischen den Häuten in Allem ungefähr drei Unzen Serum heraus. Der Bruch war von dem Stirnbeine bis zur Grundfläche des Schädels auf der rechten Seite gegangen.

Merkwürdig ist, dafs, obgleich der Knabe noch einen Monat nach seinem Unfalle lebte, man doch nichts, einem in der zerbrochenen Grundfläche des Schädels beginnenden Vereinigungsprocesse ähnliches ntdecken konnte. (Duverney erzählt in dem er-

sten Bande der Denkschriften der französischen Akademie der Chirurgie den Fall eines Mannes, welcher einen Bruch in der Schädelgrundfläche erlitten hatte, und noch drei Monate am Leben blieb, wo ebenfalls kein Anfang zur Vereinigung des Knochenbruches vorhanden war, obgleich seit der Verletzung ein so langer Zeitraum verflossen war.)

Bemerkungen.

Welchen besondern Umständen hat man die Anlage des Gehirns zuzuschreiben, bisweilen, obgleich nicht immer auf einerlei Art, herauszudringen, wenn etwas von den Schädelknochen verloren gegangen ist? Stanley ist der Meinung, dafs nicht einzig und allein der von Knochenverlust herrührende Mangel an Beschränkung und Widerstand das Heraustreten des Gehirns veranlafst, denn sonst müfste dieses als eine unvermeidliche Folge einer in den Schädel gemachten Oeffnung vorkommen. Die in demselben enthaltenen Theile müssen auch in ihrer Gröfse zunehmen, entweder durch eine allgemeine Ausdehnung der Blutgefäfse des Gehirns, oder durch den Hinzutritt eines neuen Stoffes, z. B. Wassers oder Ei-

ters. Eine solche Ausdehnung der Gefäſse kann nun sowohl von der activen Hinleitung des Blutes, welche einen Entzündungsreiz begleitet, entstehen und in diesem Falle muſs das Heraustreten erfolgen, wenn die Entzündung aufs höchste gestiegen ist, als auch davon herrühren, wenn diese Gefäſse zu Folge eines Hindernisses bei der Rückkehr des Blutes aus dem Gehirn zum Herzen bei erzwungenen oder heftigem Athemholen sich gleichsam passiv ausdehnen. Es ist erwiesen, daſs ausser den regelmäſsigen Bewegungen, welche das Gehirn auf seiner Oberfläche darbietet und die den Pulsationen der groſsen Arterien auf seiner Grundfläche entsprechen, es auch bei erschwerten Athemholen und jedem Aus- und Einathmen entsprechend in die Höhe tritt und niedersinkt. In einem andern Falle von Hirnbruch, welchen Stanley beobachtete, entsprachen die Bewegungen des herausgetriebenen Gehirns regelmäſsig den Schlägen der Arterien in dem übrigen Körper, wenn der Kranke ruhig im Bette lag. Richtete er sich auf, so fiel augenblicklich die Geschwulst bis zu einem gewissen Grade, wahrscheinlich weil dann das Blut freier aus dem Kopfe zurückkehrte, als wenn er sich in einer waagerechten Lage befand. Lieſs

man ihn bei verschlossenen Nasenlöchern den Athem an sich halten, so zeigte sich in der Geschwulst keine Veränderung. Beim Einathmen vom Husten sank das Gehirn, allein im Augenblicke des Ausathmens wurde es wieder mit grofser Heftigkeit aufwärts getrieben. Noch belehrender zeigt die grofse Gewalt der Ausdehnung der Gefäfse im Emportreiben des Gehirns bei gewaltsamen Athemholen folgender Fall: Eine junge Weibsperson erlitt einen Schädelbruch, wobei ein niedergedrücktes Knochenstück die Anwendung der Trephine erforderte. Im dritten Monate war die Wunde geheilt und die Person völlig hergestellt. Sieben Monate nachher bekam sie den in ihrem Wohnorte epidemisch herrschenden Keichhusten, und bei einem heftigen Anfalle davon wurde die Hautnarbe und die harte Hirnhaut zerrissen und das Gehirn durch die Wunde heraus getrieben; der herbeigerufene Wundarzt fand zwei Unzen auf dem Kopfe liegend, die äufsern Gliedmafsen wurden gelähmt und in fünf Tagen starb die Dirne. — Da nun die ganze Hirnmasse unter einigen so leicht vorfallenden Umständen von gewaltsamen Athemholen, wie durch Schreien, Husten oder Anstrengungen, mit solcher Heftigkeit ausgedehnt wer-

den kann; so ist es sehr begreiflich, wie sehr die Wirkungen dieser Gefäßsausdehnung gesteigert werden müssen, wenn zu gleicher Zeit zufällig die kleinste Menge von Flüssigkeit entweder zwischen die Häute oder in die Hölen des Gehirns ausgetreten ist.

Stanley beobachtete sowohl in dem beschriebenen Falle des Hirnbruchs, als auch in den andern Fällen, welche ihm vorkamen, daſs das Heraustreten allezeit bei abnehmender Entzündung und folglich dann eintrat, wenn sich wahrscheinlich Serum zwischen die Häute oder in die Hölen des Gehirns ergossen hatte.*)

Erklärung der Kupfertafel.

Die nach dem Präparat verfertigte Zeichnung stellt einen senkrechten Schnitt des herausgetretenen Theils des Gehirns und des Theils desselben, woraus dieses Heraustreten erfolgt ist, dar. Die Geschwulst hat hinreichend ihre eigenthümliche

*) Eine vollständige Uebersetzung der interessanten Abhandlung Stanley's über den Hirnbruch findet man in dem 3. B. 2. St. der neuen Sammlung auserles. Abhandlungen zum Gebrauche prakt. Aerzte etc. S. 187 — 227.

Beschaffenheit behalten, um zu zeigen, daſs sie durch das Gehirn gebildet worden ist. In ihrer Mitte sind die Gefäſse verschwunden, und dem zu Folge Bluttheilchen mit der Hirnsubstanz vermischt. Der Theil des Schädels, welcher die Grundfläche der Geschwulst umgiebt, und die Hirnhäute sind in diesem Schnitt mit begriffen, um zu zeigen, wie das Heraustreten durch die von der Eiterung in der harten und Gefäſshaut entstandenen Oeffnungen und durch die von der Wegnahme der Knochenstücke erzeugte Oeffnung Statt fand.

Tafel IX.

Fig. 1.

Fall eines Abscesses in der Vorhaut. Von William Wadd. *)

Die Zeichnung stellt einen Abscefs dar, der sich zwischen den beiden Platten der Haut gebildet hatte, eine sehr beträchtliche Gröfse erreichte, und bei einem 50 jährigen Manne nach einer phlegmonösen Entzündung entstanden war. Es stellte sich nämlich eine Anschwellung des untern Theils der Vorhaut ein, ohne dafs derselbe eine bekannte Ursache anzugeben wufste. Ein ausgezeichneter Wundarzt, den er deshalb consulirte, rieth ihm, eine reizende Salbe in den Theil einzureiben, und dieses that er unvorsichtiger Weise, ohne weiter weder diesen Wundarzt, noch irgend einen andern

*) Aus dessen Cases of diseased prepuce and scrotum. Illustrated with etchings London 1817. 4.

Arzt um Rath zu fragen, so lange, bis die Theile in den Zustand versetzt worden waren, in welchem sie hier abgezeichnet sind. Ein Lanzettenstich leerte den Inhalt des Abscesses aus und die Entzündung verlor sich bald nachher.

Es kann vielleicht kaum eine gröſsere Störung von einer so einfachen Ursache entstehen, als es hier der Fall war; die Vorhaut und der in ihr enthaltene Absceſs hatten einen gröſsern Umfang als das Glied selbst.

Fig. 2.

Fall eines Krebsgeschwüres an der Vorhaut.

Unter den Krankheiten, welche die Vorhaut befallen, findet man auch gelegentlich den Krebs, wovon hier ein Fall abgebildet ist, welcher den Tod herbeiführte.

Es waren die mehresten charakteristischen Kennzeichen des Krebses vorhanden. Absonderung einer höchst stinkenden Jauche. Die Geschwüre zwischen den Schwämmen bluteten von Zeit zu Zeit, und die gezackten, verhärteten und

umgebogenen Ränder zeigten die äufsern Merkmale des Krebses.

(Wadd hat hinsichtlich des Verlaufes und der Dauer dieser Krankheit und ihrer Veranlassung keine nähern Nachrichten hinzugefügt; ich glaubte jedoch seinen Fall anführen zu müssen, da die Abbildung instruktiv ist.)

Tafel X.

Fall einer merkwürdigen Krankheit des Rückenmarkes. Von dem Herausgeber.

Herr G.... Kaufmann, nahm im Jahre 1809 die ärztliche Hülfe meines verehrten Collegen, des Herrn Dr. Sonnenkalb in Anspruch; er litt an einem catarrhalischen Fieber, das auf einige wenige Mittel bald verschwand. Bald darauf entdeckte er ihm, dafs er seit fünf Jahren bald mehr bald weniger, und ohne eine sonderliche Störung seines übrigen Befindens an einer gewissen Schwäche, leichten Gefühllosigkeit, verbunden mit Mangel an gehöriger Wärme in der rechten Hand, vornehmlich in den Fingerspitzen leide. Er bemerkte zugleich, dafs er dabei eine gewisse Taubheit, Steifheit und Ungelenkigkeit in dem Arme derselben Seite wahrnehme, und von diesem fremden Gefühle seit jener Zeit nie ganz frei und bei

seinen Arbeiten mehr oder weniger dadurch belästigt und gehindert sey. Der Kranke war zu der Zeit, als er Herrn Dr. Sonnenkalb consulirte 29 Jahr alt, von mehr hagerer und schlanker, allein fester Konstitution, und im Besitz vorzüglicher Geisteskräfte. Er war sonst immer wohl und gesund gewesen, und hatte weder rheumatische oder gichtische Beschwerden, noch irgend eine andere Krankheit gehabt. Spuren einer scrophulösen Disposition oder sonst einer Dyskrasie der Säfte waren nicht zu entdecken. Früher war derselbe ein leidenschaftlicher Liebhaber vom Tanzen gewesen,*) und hatte übrigens die Jahre seiner Jugend froh und heiter, nie aber in irgend einer Art ausschweifend verlebt. Wie und wodurch dies besondere Leiden entstanden, wufste der Kranke nicht anzugeben, da er demselben bei seinem ersten Entstehen und weitern Fortgange nicht die gehörige Aufmerksamkeit geschenkt hatte. Bei weiterer Untersuchung gab er eine starke Erkäl-

*) Bemerkenswerth ist hierbei, dafs derselbe beim Tanzen die Gewohnheit gehabt hatte, durch angestrengtes und unaufhörliches Nicken mit dem Kopfe den Takt anzugeben.

tung, die er sich nach einem Balle zugezogen, und den steten Aufenthalt in einem kalten und feuchten Lokale als Ursache an. Nachdem er nämlich am Johannisfeste des Jahres 1804 einen Ball besucht und auf diesem durch vieles und langes Tanzen sich sehr erhitzt hatte, begab er sich, ohne sich zuvor sonderlich abzukühlen, an einem kalten Morgen in seine Wohnung, legte sich, ohne die nasse Wäsche und Kleidungsstücke zu wechseln, aufs Bett, wurde unerwartet vom Schlafe überfallen und bemerkte sodann nach einigen Stunden beim Erwachen jenes eigene fremde Gefühl in der rechten Hand, das er jedoch nicht sonderlich achtete, in der Hoffnung, dafs es sich als Folge einer Erkältung von selbst wieder verlieren würde.

Leider war dies aber nicht der Fall. Sein Arzt hielt das Uebel anfänglich für ein Leiden der Nerven und Nervenscheiden des rechten Armes in Folge einer vernachlässigten Rheumatalgie, und empfahl die Mittel, die man in solchen Fällen der Erfahrung zu Folge anzuwenden pflegt, wie z. B. Zugpflaster, künstliche, örtliche und allgemeine Bäder, reizende Salben, spirituöse Einreibungen und späterhin die Anwendung der Electricität. Al-

lein leider wurden alle diese Mittel in Verbindung mit inneren viele Monate hindurch ohne grofsem Erfolg angewendet. Das oben erwähnte örtliche Leiden in der rechten Hand, vornehmlich in den Fingerspitzen, blieb nicht nur dasselbe, sondern schien auch, Anfang nur in gelinden Grade, den rechten Fufs, ohne Störung der übrigen Functionen einzunehmen.

Im Jahre 1811, nachdem die genannten Mittel, wie viele andere, ohne glücklichen Erfolg zwei Jahre hindurch angewendet worden waren, besuchte der Kranke auf den Rath seines Arztes das Bad zu Pyrmont und kehrte aus diesem in Hinsicht der örtlichen Beschwerden — ohne auffallende Besserung zurück. Indessen verlebte er den darauf folgenden Herbst und Winter erträglich, und stand seinen Geschäften mit Ausdauer vor. Im Sommer des Jahres 1812 verheirathete sich bei diesem leidlichen Befinden der Kranke, ohne bei diesem wichtigen Schritt für seine Gesundheit den Rath seines ärztlichen Freundes einzuholen. In dieser Verbindung lebte er sehr glücklich, allein seine Gesundheits-Umstände wurden nicht besser. Die örtlichen Beschwerden in dem rechten Arme und Fufse traten in den folgenden Jahren immer

stärker und lästiger hervor und fingen an den ganzen Organismus in besondere Mitleidenschaft zu ziehen. Die wenige Beweglichkeit, die in den frühern Jahren noch vorhanden war, verlor sich immer mehr und ging nach und nach in eine völlige Steifheit und wahre Gefühllosigkeit über, dazu gesellte sich hauptsächlich bei rauher Witterung eine grofse Geneigtheit zu catarrhalisch-rheumatischen Zufällen. Alle Mittel, sowohl innere als äufsere, die in diesem Zeitraume unter mancherlei Form und Abwechselung nach den obwaltenden Umständen in Gebrauch gezogen und oft blos versucht wurden, brachten wohl eine Erleichterung und Hebung dringender Zufälle, nie aber eine auffallende und anhaltende Besserung hervor, und sein Arzt gelangte nun zu der festen Ueberzeugung, dafs die Leiden des Kranken, die aller Wahrscheinlichkeit nach aus einem kranken Rückenmarke ihren Ursprung nahmen, eine traurige Prognose gewährten.

Im Jahre 1816 fafste der Kranke, mit Beistimmung seines Arztes den Entschlufs, das Bad zu Töplitz zu gebrauchen. Der Gebrauch der Bäder, vorzüglich der Douchebäder, schien anfänglich wohlthätig auf ihn zu wirken. Sie brach-

ten ihm einige Erleichterung, er konnte mit weniger Anstrengung kleine Spaziergänge machen, nichts desto weniger wurde ihm aber der völlig freie Gebrauch der leidenden Seite zu Theil. Noch gröfsere Leiden wurden ihm in dem darauf folgenden Herbste und Winter. Die örtlichen Beschwerden nahmen immer noch zu, und ergriffen auch die Extremitäten der linken Seite. Hände und Füfse wurden immer steifer und kälter. Mit Mühe konnte er die Feder führen, sein Gang wurde schwieriger, ungewifs und stolpernd, dabei Störungen in den Brust- und Unterleibs-Organen, oft Husten, Schleimauswurf, Verstopfung, Mangel an Appetit und grofse Geneigtheit zu catarrhalisch-rheumatischen Zufällen.

In dem Sommer des Jahres 1817 gebrauchte er im hiesigen Jacobs-Spitale zwei Monate hindurch Douchebäder. Diese auf das ganze Rückgrat applicirt, schienen einen wohlthätigen und belebenden Einflufs auf ihn zu haben. Der Kranke konnte in den warmen Tagen des Sommers zwar mit Anstrengung, aber doch ohne fremde Unterstützung einige kleine Spaziergänge im Freien vornehmen, indessen war diese Besserung blos mo-

mentan, der Zustand war und blieb im Ganzen in der Folge derselbe.

Höchst elend verlebte der unglückliche Leidende den darauf folgenden Herbst und Winter. Er mufste von dieser Zeit an wegen seiner Gebrechlichkeit und Hinfälligkeit, und wegen steter Geneigtheit zu catarrhalisch - rheumatischen Zufällen, die in diesem Winter sich vornehmlich in dem Nacken und den Halsmuskeln zeigten, beständig zu Hause bleiben, und sich seinen Geschäften ganz entziehen. Nur mit äufserster Anstrengung konnte er die Hand zum Munde führen, der Gebrauch der Füfse stand ihm eben so wenig zu Gebote, blos an der Hand eines Freundes oder durch irgend einen festen Gegenstand unterstützt, konnte er in der Stube einige Schritte thun. Die Füfse wurden oft bald von einem krampfartigen, schmerzhaften Zusammenziehen, bald von Zittern und andern unwillkührlichen Bewegungen befallen. Der ganze Organismus wurde hinfälliger, es fand sich ein Husten ein, verdächtige, zuweilen mit Blut vermischte Sputa, gestörte Verdauung, Verstopfung, Oedem der Füfse und schlaflose Nächte, in welchen sich der Kranke oft nicht erwärmen konnte. Sein ärztlicher Freund

versuchte alles, um den traurigen Zustand der unglücklichen Leidenden so erträglich als möglich zu machen, da unter diesen Umständen an eine Wiederherstellung nicht zu denken war. Der Kranke selbst ertrug seine vielfachen Leiden mit grofser Standhaftigkeit. Indessen wurden ohne Wissen des Hausarztes, wie es in solchen Fällen gewöhnlich zu geschehen pflegt, verschiedene Mittel theils von Aerzten, theils von Quacksalbern auf Anrathen von Freunden und Verwandten gebraucht, ohne dafs, wie zu erwarten, eine Veränderung seines Zustandes erfolgte.

Im Frühling des Jahres 1818 bezog der Kranke eine Sommerwohnung auf dem Lande und fafste späterhin im August desselben Jahres auf äufsere Veranlassung den Entschlufs, die ganz unbedeutende Heilquelle zu Litzendorf in der Nähe von Lauchstädt zu besuchen. Zu Ende des Septembers kam er in eben dem traurigen Zustande zurück, als er hingegangen war, doch hatte er sich durch fleifsiges Ausfahren in den warmen Tagen des Sommers und durch den Genufs einer reinen Landluft in Hinsicht des allgemeinen Befindens etwas erholt. Der Muth und die grofse Standhaftigkeit, mit welcher der Kranke seine vielfachen Leiden ertragen, verliefs ihn auch in

den darauf folgenden Monaten des Winters nicht, die er an Händen und Füfsen fast völlig gelähmt, und unter mancherlei Störungen der Brust- und Unterleibs-Organe höchst elend verlebte.

Ungeachtet dieses beklagenswerthen Zustandes verliefs den armen Leidenden die Hoffnung zu einer möglichen Wiederherstellung auch in den trübsten Tagen nicht; daher beschlofs er im Frühjahr 1819 das Marienbad in Böhmen, welches einem seiner Bekannten wesentliche Dienste geleistet haben sollte, zu besuchen. Es war die letzte Hoffnung, die den Unglücklichen belebte und aufrichtete; sein Arzt konnte und durfte sie ihm nicht nehmen. Er gab daher dem Drange der Umstände nach, und sorgte dafür, dafs die Reise so bequem als möglich unternommen und der Kranke im Bade selbst mit der gröfsten Vorsicht und Aufmerksamkeit behandelt wurde. Unter vielen Leiden erreichte er nach kurzen Tagesreisen das sehnlichst verlangte Marienbad; allein leider wurden auch hier seine grofsen Hoffnungen nicht erfolgt. Nachdem er unter Aufsicht des dortigen Brunnenarztes, des verstorbenen Dr. Nehr, mehrere Tage den Kreuzbrunnen mit Milch vermischt getrunken und mehrere Bäder genommen hatte, wurde er

eines Tages in Folge einer Erkältung von einem heftigen Fieber mit asthmatischen Zufällen befallen. Es eröffneten sich mehrere Vomiken in den Lungen, entleerten mehrere Tage hindurch eine ansehnliche Menge Eiter und führten einen sehr bedenklichen Zustand herbei.

Nachdem durch ärztliche Kunst das Fieber und die bedenklichen Brustzufälle nach Möglichkeit beseitigt waren, und der Kranke sich ein wenig erholt hatte, trat er seine Rückreise an, und kam in der Mitte des Juli nach einer beschwerlichen Reise in einem sehr kläglichen Zustande in seine Heimath wieder zurück. Das Fieber und die Reise in sehr heifsen Tagen hatten den Kranken sehr erschöpft und angegriffen. Husten, Engbrüstigkeit, eiterartiger Auswurf, schlaflose Nächte brandigte Stellen auf dem Rücken a decubitu, Oedem der Hände und Füfse, oft wiederkehrende asthmatische Anfälle, unwillkührlicher Abgang des Urins und der Excremente, fortdauerndes schleichendes Fieber waren die Leiden, welche den Kranken nicht mehr verliefsen und unter den Umständen eine allmälige Auflösung fürchten liefsen.

Den 15. August desselben Jahres verschied der Kranke.

Leichenöffnung.

Die Leichenöffnung, welche den 16. August von dem Prosector des anatomischen Theaters, Herrn Dr. Bock, mit aller Genauigkeit im Beiseyn mehrerer Collegen vorgenommen wurde, gab folgende Resultate:

Der Leichnam zeigte das Bild eines völlig abgezehrten Körpers, beraubt alles Fettes und fast aller Muskelsubstanz, so dafs die einzelnen Knochen fast überall zu sehen und zu fühlen waren. Hände und Füfse waren in ihrem ganzen Umfange ödematös angeschwollen. Auf dem Rücken zeigten sich drei Flächen von ziemlicher Gröfse und Breite, welche vom Brande, den das Aufliegen verursacht, zerstört waren.

Nachdem der Unterleib geöffnet, fanden sich alle Theile und Organe in ihrer gewöhnlichen Lage, doch alle welk, schlaff und fast blutleer. Die Leber klein, zusammengefallen, weich und fast ohne Blut, die Gallenblase mit einigen kleinen Gallensteinen angefüllt, die Gallengänge ungewöhnlich erweitert, die Galle selbst blafs. Die Milz, wie alle übrige Unterleibsorgane und das ganze Pfortadersystem welk, schlaff und blutleer, und an vielen Stellen ungewöhnlich erweitert.

Ansehnliche Fehler und mancherlei Destructionen zeigten sich in der Brusthöle. Die Lungen waren in ihrem ganzen Umfange so stark mit dem Brustfelle verwachsen, dafs sie nur mit Mühe getrennt werden konnten. Die Substanz der Lunge war ebenfalls blutleer, mit Knoten, Verhärtungen und mit grofsen und kleinen Geschwüren angefüllt. Die Nerven in der Brusthöle ungewöhnlich hart und angeschwollen. Das Herz war klein, welk, zusammengefallen und blutleer. In seinen Hölen und den grofsen Gefäfsen fanden sich zwei Polypen, von denen der eine sehr fest und grofs war. Der Herzbeutel enthielt 6 bis 8 Unzen Wasser. Das Pankreas, Magen und Darmkanal zeigten keine Veränderung.

Die Kopfknochen waren sehr fest, schwer und mit wenig Diploë versehen; das Gehirn selbst zwar gesund und regelmäfsig, doch mit wenig Blut angefüllt. Die Blutgefäfse in demselben, wie in den Hirnhäuten, erschienen an einigen Stellen etwas erweitert; die Ventrikel enthielten etwas Wasser.

Nachdem diese Theile gehörig untersucht waren, wurde sehr vorsichtig die ganze Rückenmarkshöle geöffnet. Das Rückenmark zeigte sich

in seiner ganzen Ausdehnung krankhaft, fest und klein; vor allem aber die Cervical-Parthie desselben, innerhalb der Höle des dritten, vierten und fünften Halswirbels. Diese ganze Parthie bildet eine glatte, feste, jedoch elastische Geschwulst, welche genau umschrieben, oval und von der Gröfse eines Taubeneies ist. Die Häute waren nicht mit der Geschwulst verwachsen und leicht trennbar, allein durch die Ausdehnung sehr dünn geworden. Die Substanz der Geschwulst selbst besteht aus einer festen, homogenen, gelblichten, und aus einer weifs gefaserten Masse; diese letztere, welche aus dickern und dinnern, unregelmäfsig verbreiteten Fasern besteht, hat an der Durchschnittsfläche die gröfste Aehnlichkeit mit den Flächen eines durchschnittenen Ganglion.*) Fünf Halsnervenpaare (das dritte jedoch nicht ganz) treten aus der Geschwulst hervor; eine Veränderung irgend einer Art liefs sich inzwischen an ihnen nicht wahrnehmen. Die Geschwulst war zu fest, als dafs man sie in das innere derselben hätte

*) Ueberhaupt findet man, dafs auch Geschwülste im Gehirn grofse Aehnlichkeit mit der innern Structur der Ganglien haben.

verfolgen können. (Vielleicht daſs die vorhin bemerkten Fasern die Anfänge der Nerven sind!) Am Ende des Rückenmarkes fand sich noch ein Wasserbläsehen, welches die Gröſse einer Erbse hatte. —

Meines Erachtens kommt die beschriebene Krankheit des Rückenmarkes dem Markschwamme (Fungus medullaris) am nächsten; da indessen mein Freund und College, Herr Dr. Sonnenkalb seine Ansichten über die Natur und Entstehung dieses von ihm beobachteten so interessanten Krankheitsfalles in einer besondern Abhandlung ehestens selbst mitzutheilen gedenkt, so enthalte ich mich hier fernerer Bemerkungen.

Erklärung der Kupfertafel.

Fig. 1.

Der hintere Umfang des Rückenmarkes von dem dritten Halsnerven bis zum vierten Costalnerven herab.

a. a. Die Anschwellung desselben.

b. b. b. b. Die hintern Wurzeln der Nerven.

c. c. c. c. Die feste Rückenmarkshaut.

Fig. 2.

Derselbe Theil mit der von hinten nach vorn durchschnittenen Geschwulst.

a. a. a. a. Durchschnitt der Geschwulst.

b. b. b. b. Die hintern Wurzeln der Nerven.

Das Präparat, nach dem diese Zeichnung noch von dem seligen Dr. Rosenmüller gemacht worden ist, befindet sich in der pathologisch-anatomischen Sammlung des anatomischen Theaters.

Tafel XI.

*Tuberkeln in der Lunge. Nach Laennec, D. M. und Arzt am Hospital Necker in Paris.**)

Die Gegenwart der Tuberkeln in der Lunge ist nach Laennec's Ansichten, die Ursache der Lungenschwindsucht und bestimmt ihren anatomischen Charakter. Er hält daher die gewöhnlich sogenannte Phthisis tuberculosa für die wahre und eigentliche Lungenschwindsucht und ist der Meinung, daſs alle andere bisher angenommene Arten dieser

---

*) Aus dessen trefflichem Werke „de l'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur. Tom. I. p. 19 — 40." Auſserdem verweise ich auf den 5. Bd. St. 4. der neuen Sammlung auserles. Abhandl. u. s. w. S. 559. I. Laennec von der Lungenschwindsucht und der Möglichkeit ihrer Heilung.

Krankheit entweder blos Abarten derselben, oder besondere Krankheiten sind, die nichts weiter mit ihr gemein haben, als dafs sie in demselben Organe vorkommen und zuweilen gleich der Phthisis durch allgemeine Abzehrung endigen.

Die Tuberkeln entwickeln sich in der Gestalt kleiner, halbdurchsichtiger, grauer, zuweilen sogar durchsichtiger und fast farbloser Körner; ihre Gröfse ist von der eines Hirsenkorns bis zu der eines Hanfsaamens: Laennec nennt sie in diesem Zustande Frieseltuberkeln. Diese Körner werden gröfser, gelblicht und undurchsichtig, anfangs in der Mitte und allmälig in ihrem ganzen Umfange. Die nächsten vereinigen sich mit einander, indem sie sich entwickeln, und bilden alsdann mehr oder weniger grofse Massen von blafsgelber Farbe, undurchsichtig und von einer Dichtheit, welche der des festesten Käse gleicht: in diesem Zustande werden sie von Laennec mit dem Namen „rohe Tuberkeln" belegt.

Es geschicht gewöhnlich gegen diesen Zeitraum der Entwickelung der Tuberkeln, dafs das bis jetzt gesund gewesene Lungengewebe anfängt, rings um die Tuberkeln herum, in Folge einer neuen Erzeugung von tuberkulöser Masse, welche

das Gewebe anfüllt, hart, graulich und halbdurchsichtig zu werden. Zuweilen bilden sich selbst tuberkulöse Massen von einem grofsen Umfange in Folge einer ähnlichen Anfüllung (infiltration), ohne dafs die Entwickelung von Frieseltuberkeln vorausgegangen ist. Das auf diese Weise angefüllte Lungengewebe ist dicht, feucht und ganz undurchgänglich für die Luft; und wenn man in dasselbe einschneidet, so zeigen die Einschnitte eine glatte und glänzende Fläche. In dem Maafse, dafs diese Verhärtungen in den Zustand der rohen Tuberkeln eingehen, sieht man daselbst eine Menge kleiner, gelblichter Punkte sich entwickeln, welche zuletzt, indem sie sich vervielfältigen, die ganze verhärtete Parthie einnehmen.

Auf welche Weise sich auch die rohen Tuberkeln gebildet haben, sie werden nach Verlauf einer längern oder kürzern Zeit erweicht und schmelzen. Diese Erweichung fängt in der Mitte einer jeden Masse an, welche von Tage zu Tage weicher und feuchter wird, bis die Erweichung den Umkreis gewonnen hat und vollkommen worden ist.

In diesem Zustande kann sich die tuberkulöse Masse unter zwei verschiedenen Gestalten dar-

stellen: bald gleicht sie einem dicken Eiter, welches aber geruchlos und gelblichter ist, als die rohen Tuberkeln; bald trennt sie sich in zwei Theile, einen sehr flüssigen, mehr oder weniger durchsichtigen und farblosen, wofern er nicht mit Blut vermischt ist, und einen andern, undurchsichtigen, käseartigen und zerreiblichen Theil. In diesem letztern Zustande, welchen man ganz vorzüglich bei scrophulösen Subjecten antrifft, gleicht sie oft ganz den Molken, in denen Stückchen von käseartiger Masse schwimmen.

Wenn die tuberkulöse Masse vollkommen erweicht ist, so öffnet sie sich einen Weg in einen der nächsten Luftröhrenzweige, und wird auf diesem Wege ausgeleert. — Diese tuberkulösen Aushölungen in der Lunge sind es nun, welche in der gewöhnlichen Sprache der Aerzte mit dem Namen „Lungengeschwüre oder Vomiken" belegt werden. Sie unterscheiden sich aber von einem Geschwüre wesentlich dadurch, dafs sich dieses letztere durch Zerstörung des Gewebes, in welchem es sich gebildet hat, ausbreitet, während jene, als Wirkungen der freiwilligen Zerstörung eines zufälligen Erzeugnisses, das Lungengewebe blos verdrängen, aber nicht zerstören.

Es ist äufserst selten, in einer auf diese Weise afficirten Lunge blos eine einzige Höle zu finden. Meistentheils sind diese Hölen mit rohen und Frieseltuberkeln umgeben, welche sich nach und nach erweichen, in die Haupthöle öffnen und die Fistelgänge bilden, welche man gewöhnlich daselbst findet und die sich in einigen Fällen nach und nach bis zu den Enden der Lunge fortsetzen. Oft durchkreuzen Bänder oder Säulen von verdichteten und insgemein mit tuberkulöser Masse angefüllten Lungengewebe diese Hölen und zeigen einige Aehnlichkeit mit dem Fleischsäulen des Herzens. (S. Fig. 1.) Bayle scheint diese Säulen für Gefäfse gehalten zu haben, allein Laennec fand diese nur sehr selten in dem Innern dieser Säulen; und alsdann bildeten sie nur einen Theil derselben und waren fast stets obliterirt. Insgemein verdrängt die tuberkulöse Masse, während sie sich entwikkelt, die Blutgefäfse, denn man findet sie häufig längs den Wandungen der Hölen, von denen sie unmittelbar einen Theil ausmachen, sehr grofs; allein ihre nach den Hölen gehenden Verzweigungen sind, wie es schon Dr. Baillie beobachtete, offenbar obliterirt. Die Luftröhrenzweige hingegen scheinen durch den Druck der sie umgebenden tu-

berkulösen Masse schnell zerstört zu werden, denn man unterscheidet sie in derselben fast niemals, wohl aber findet man selbst in den kleinsten Hölen Mündungen von verschiedenem Durchmesser und zwar in einer Richtung, welche deutlich beweifst, dafs ihre Röhren anfänglich quer durch die tuberkulöse Masse gingen.

In dem Maafse, dafs sich eine Hölung zu entleeren anfängt, werden ihre Wandungen mit einer Art von Pseudomembran bekleidet, welche dünn, glatt, fast ganz dunkelweifs, sehr weich und beinahe zerreiblich ist, und die man leicht mit dem Messer abschaben kann. Diese Membran kleidet insgemein die ganze Höle aus. Zuweilen findet man jedoch an ihrer Stelle eine pseudomembranöse, noch dünnere, aber durchsichtigere, weniger zerreibliche und fester an den Wänden der Höle anhängende Ausschwitzung, welche diese gewöhnlich nur stellenweise überzieht; findet man sie durchgängig, so zeigt sie hier und da eine weit gröfsere Dicke, und dieses scheint anzudeuten, dafs sie das Produkt einer Ausschwitzung ist, welche an mehrern verschiedenen Stellen zugleich angefangen hat. Oft findet man diese zweite Membran unter der erstern; endlich findet man zuweilen keine

Spur weder von der einen, noch von der andern dieser Pseudomembranen, und die Wände der Hölen werden von dem Lungengewebe gebildet, welches insgemein verhärtet, roth und mit tuberkulöser Masse in verschiedenen Graden der Entwickelung angefüllt ist.

Laennec glaubt, daſs die zweite Art der Pseudomembran der erste Grad der Entwickelung der erstern ist; daſs diese, wenn sie vollkommen gebildet ist, sich ablöſst, stückweise ausgeworfen und durch eine neue ersetzt wird, und daſs dieser Stoff zum Theil den Auswurf der Pthisiker bildet. Der gröſste Theil dieses Auswurfes ist jedoch das Produkt der Bronchial-Absonderung, die durch die in den Lungen Statt findende Reizung vermehrt ist.

Wenn die Krankheit lange dauert, so entwickeln sich zuweilen unter dieser Pseudomembran hier und da graulichweise, halbdurchsichtige Lamellen, von einem knorpelartigen Gewebe, die jedoch etwas weicher, als dieses, und innig mit dem Lungengewebe verwachsen sind. Diese halbknorpelartigen Lamellen vereinigen sich, während sie sich vergröſsern, mit einander, und füllen allmälig die Hölen völlig aus. (Die röthliche Farbe,

welche diese Membran zuweilen zeigt, rührt entweder daher, daſs sie wegen ihrer geringen Dicke das Lungengewebe durchscheinen läſst, oder sie entsteht, falls sie sehr dick ist, durch die Entwickelung eines zarten Gefäſsnetzes.) Wenn diese Knorpelhaut vollständig gebildet ist, so stellt sie eine Art von innerer Vernarbung dar, welche den Fisteln analog ist und deren Vorhandseyn der Gesundheit nicht mehr nachtheilig ist, als viele unter jenen. Laennec glaubt deshalb, daſs ihre Bildung offenbar als eine Anstrengung der Heilkraft der Natur angesehen werden müsse. — Laennec hat diese Knorpelhaut in seltenen Fällen von der Festigkeit der Gelenkknorpel gefunden, aber niemals verknöchert, wie Bayle beobachtet hat. Zuweilen existirt sie jedoch schon vor der Erweichung der Tuberkeln und scheint mit diesen zugleich gebildet worden zu seyn. Bayle nennt diese Art eingehüllte Tuberkeln (enkystés.)

Die Art der Entwickelung der Tuberkeln, welche oben beschrieben worden ist, ist die gewöhnlichste. Es giebt indessen noch zwei andere, die zwar bloſse Abweichungen in dem Verlaufe der Tuberkelnkrankheit sind, inzwischen doch so auffallende Verschiedenheiten darbieten, daſs sie be-

merkt zu werden verdienen. Zuweilen findet man in einer Lunge aufser gewöhnlichen Tuberkeln in verschiedenen Graden der Entwickelung, kleine Portionen von Lungengewebe, welche mit einem gallertartigen, mehr feuchten als flüssigen und halb festen, durchsichtigen, graulichen oder blutigen Stoffe angefüllt sind. Man unterscheidet an diesen Stellen die auf gleiche Weise angefüllten Luftzellen nicht mehr; aber man nimmt daselbst eine Menge sehr kleiner gelblicht weifser und undurchsichtiger Punkte wahr, die offenbar von tuberkulöser Masse gebildet werden, und von dem grauen Gewebe umgeben sind. Die zweite Art der anomalen Entwickelung der Tuberkeln scheint auch ohne die vorläufige Bildung des grauen Gewebes Statt zu finden. Man findet hier und da in der Lunge tuberkulöse Massen, welche gelblicht weifs, weit blässer, trüber und weniger von der Lungensubstanz unterschieden sind, als die gewöhnlichen rohen Tuberkeln. Diese Massen sind unregelmäfsig, und haben niemals die fast runde Gestalt der gewöhnlichen Tuberkeln. Sie scheinen gleich der ersten Abart, und gleich der grauen verbreiteten Masse, welche nach den rohen Tuberkeln beschrieben worden ist, das Resultat einer

Art von Anfüllung des Lungengewebes mit tuberkulöser Masse zu seyn, während dafs die runden Tuberkeln mehr wie fremde Körper das Lungengewebe in allen Richtungen verdrängen, als dafs sie in dasselbe eindringen: Laennec bezeichnet daher diese Massen mit dem Namen: „tuberkulöse Anfüllung (infiltration) der Lunge." Sie nehmen zuweilen einen beträchtlichen Theil eines Lappens ein; allein selbst wenn sie bis zur Oberfläche der Lunge gelangen, bilden sie daselbst weder eine Erhöhung, noch verändern sie die Gestalt; übrigens nehmen sie bei ihrer Entwickelung die gelbe Farbe der andern Tuberkeln an, und endigen damit, dafs sie auf die nämliche Weise erweichen.

Diese drei Arten der Tuberkeln-Bildung beobachtet man häufig in einer und derselben Lunge. Bei der Pneumonie fand Laennec zuweilen blos die Letztere in der Lunge. Indessen ist er überzeugt, dafs die Tuberkeln nicht als Wirkung oder Ausgang der Entzündung angesehen werden können. Es ist zwar nicht zu läugnen, dafs die acute und chronische Pneumonie zuweilen mit den Tuberkeln zusammentreffen, beide können selbst bei Subjecten, die sonst dazu disponirt sind, die Veranlassung zu ihrer Entwickelung werden; während

dafs in andern Fällen die Reizung, welche durch die Gegenwart zahlreicher Tuberkeln erzeugt wird, eine Pneumonie bewirken kann. Allein auf der andern Seite erhellt aus einer Menge von Thatsachen, dafs die Entwikelung der Tuberkeln das Resultat einer allgemeinen Anlage ist, welche am öftersten ohne vorhergehende Entzündung entsteht, und dafs, wenn diese letztere mit der Tuberkelnbildung zusammentrifft, sie am öftersten später entstanden ist.

Um sich von der Richtigkeit dieser Meinung zu überzeugen, darf man nur den Verlauf der Tuberkeln in den skrophulösen Drüsen untersuchen. Man sieht diese Drüsen sehr häufig anschwellen und eine lange Zeit in diesem Zustande bleiben, ohne Röthe nicht blofs der Haut, sondern auch des Gewebes der Drüse selbst. Oft erst nach mehrern Jahren erscheinen die Zeichen der Entzündung, die alsdann die Erweichung der tuberkulösen Masse zu beschleunigen scheinen. Zuweilen finden indessen diese Erweichung und selbst die Durchbohrung der Haut und die Ausleerung der erweichten Masse Statt, ohne dafs man irgend eine Spur von Entzündung wahrnehmen kann und wenn sie hinzukommt, so hat sie ihren Sitz deutlich in

den Partien, welche die tuberkulöse Drüse umgeben und nicht in der Drüse selbst. Einen andern nicht minder starken Beweis kann man aus der gleichzeitigen Gegenwart der Tuberkeln in mehrern Organen zugleich entnehmen. So findet man sie bei Schwindsüchtigen selten in der Lunge allein, und fast immer enthalten die Eingeweide zu gleicher Zeit Tuberkeln in ihren Wandungen, wo sie die Ursache des colliquativen Durchfalls werden, der die Lungenschwindsucht oft begleitet. Es giebt vielleicht kein Organ, welches von der Entwickelung der Tuberkeln ausgenommen ist, und wo man sie nicht zuweilen bei Phthisikern findet.*)

Erklärung der Kupfertafel.

Fig. 1.

Stellt einen Schnitt vom obern Lungenlappen

*) Ich glaubte, diese wichtigen Bemerkungen Laennec's über die Tuberkeln in der Lunge in einem gedrängten Auszuge voraus schicken zu müssen, weil sie mir zur Erläuterung der Kupfertafel nothwendig schienen, und weil ich in den folgenden Heften des Museums auch

dar, welcher Tuberkeln in verschiedenen Graden und eine große tuberkulöse Höle zeigt. Man unterscheidet daselbst hier und da Flecken von der schwarzen Lungensubstanz; in einer größern Anzahl sieht man sie zwischen der Höle und den Gipfel der Lunge vereinigt.

a. Sehr große und fistulöse Höle, welche durch die Erweichung der tuberkulösen Masse erzeugt worden ist, die noch hier und da ihre Wände bekleidet.

b. b. Art von unregelmäßigen Säulen, welche queer von der einem Wand der Höle zur andern gehen. Diese Säulen sind aus verdichteten und zusammengedrückten Lungengewebe gebildet und von einer leichten Lage tuberkulöser Masse bedeckt.

c. c. Massen, welche durch die Vereinigung meh-

---

die übrigen höchst instruktiven Abbildungen von Tuberkeln in verschiedenen Graden der Entwickelung, tuberkulösen Höhlen und Vernarbungen derselben in den Lungen mitzutheilen gedenke.

rerer rohen Tuberkeln gebildet worden sind, und deren Umriſs eine nach Art des Treff auf den Spielkarten ausgeschnittene Figur darstellt. Die dunkeln Partien deuten das graue und halbdurchsichtige Gewebe der anfangenden Tuberkeln an; die weiſsen Stellen hingegen die bereits gelbe und undurchsichtige tuberkulöse Masse.

d. Friesel-Tuberkeln. (Von Bayle granulations miliaires genannt.)

e. e. Luftröhrenzweige, welche sich in die Höle öffnen.

f. Ein Theil der äuſsern Oberfläche der Lunge.

Fig. 2.

Stellt einen Schnitt vom obern Lappen der linken Lunge dar. Man sieht hier eine groſse und sehr alte fistulöse Tuberkelhöle, welche von obliterirten Blutgefäſsen durchkreuzt wird; sie ist mit einer dünnen und gleichförmigen halbknorpelartigen Membran bekleidet. Auſserdem bemerkt man in

dieser Lunge zwischen der Höle und dem Gipfel der Lunge eine gewisse Anzahl Flecke von der schwarzen Lungensubstanz; sie färben das Gewebe dieses Organs ganz schwarz.*)

---

*) Die schwarze Lungensubstanz (matière noire pulmonaire), welche bisher von den Anatomen wenig beachtet worden ist, ist gewöhnlich in den Lungen vorhanden und selbst in denen der gesündesten Menschen, weshalb man sie kaum als ein krankhaftes Erzeugniſs ansehen kann. Man findet sie mehr oder weniger in den Lungen fast aller Erwachsenen, und sie scheint in dem Maaſse sich zu vermehren, als das Alter vorrückt. In der ersten Kindheit findet man insgemein keine Spur von ihr, und die Lungen zeigen dieselbe rein rosenrothe Farbe, wie bei den Rindern und mehrern andern Thieren. Sie kommt vielleicht blos beim Menschen und den fleischfressenden Thieren vor! Ist diese Substanz in geringer Menge vorhanden, so giebt sie der Lunge blos eine leichte graue Färbung. An der Oberfläche derselben ist sie in der Gestalt kleiner schwarzer Punkte verbreitet, die längst den Gränzen der Lungenläppchen zahlreicher und dichter beisammen sind und daselbst Streifen, kleine Flecken oder punktirte Linien bilden. Hier und da, auf der Oberfläche und im Innern der Lungen treten diese Punkte noch dichter zusammen, und bilden mehr oder weniger zahl-

a. Der Grund der mit der halbknorpelartigen Membran bekleideten Fistelhöle.

b. b. b. Luftröhrenzweige, welche sich in dieselbe öffnen.

c. c. c. Obliterirte Blutgefäfse, welche die Höle durchkreuzen und sich in ihre Wandungen verästeln.

---

reiche ausgedehnte Flecke, welche zuweilen sehr grofsen Portionen der Lunge eine schwarze Färbung geben; allein sie bringen nicht die geringste Veränderung in ihrem Gewebe hervor, es wird durch sie weder verdichtet, noch undurchgänglich für die Luft gemacht, und eben dadurch unterscheidet sich die schwarze Lungensubstanz von der Melanose, †) welche ein krankhaftes Erzeugnifs ist. Fast noch häufiger und reichlicher findet man sie in den Bronchialdrüsen, besonders bei Greisen, wo diese oft ganz schwarz davon gefärbt sind. Sie bewirkt auch hier weder Husten, noch Engbrüstigkeit, oder sonst einen krankhaften Zufall; sehr wahrscheinlich rührt aber die graue

---

†) Die Melanose ist ein krankhaftes Erzeugnifs, welches Laennec für eine Art des Krebses hält. Es kommt in allen Theilen vor, soll jedoch nach ihm in dem Lun-

d. Kleine Hölen, in welchen man blos einen Theil von der Substanz der halbknorpelartigen Membran sieht.

Farbe des Bronchialschleimes, welchen viele übrigens gesunde Personen aushusten, und die kleinen schwarzen Punkte, welche sich oft in diesem durchsichtigen Stoffe finden, von ihr her.

---

gengewebe äufserst selten angetroffen werden, wiewohl Bayle der entgegengesetzten Meinung ist. In dem Zustande der Rohheit zeigt die Melanose eine den Lymphdrüsen ähnliche Festigkeit, eine dunkelschwarze Farbe, und ein homogenes feuchtes, undurchsichtiges Gewebe, welches gleichfalls mit dem der genannten Drüsen grofse Aehnlichkeit hat. Wenn dieses Gewebe anfängt zu erweichen, was insgemein der Fall ist, so läfst sich eine dünne, röthlichte, mit kleinen schwarzen, zuweilen ziemlich festen, andremale zerreiblichen Klümpchen vermischte Feuchtigkeit aus demselben herausdrücken. Ist die Erweichung weiter vorgeschritten, so werden diese Klümpchen und bald darauf die ganze übrige Masse völlig zerreiblich, und in einen schwarzen Brei verwandelt. — Man findet die Melanose unter vier Gestalten: 1) in Hüllen (Kystes) eingeschlossen; 2) ohne Hüllen (non enkystée); 3) in das Gewebe des Organes infiltrirt,

e. e. Ein Theil von der äufsern Fläche der Lunge.

---

und 4) an der Oberfläche eines Organes abgelagert. — Kommt die Melanose in den Lungen vor, so verursacht sie Engbrüstigkeit (mehr oder weniger, nach dem Umfange, den sie in dem Gewebe der Lunge einnimmt,) und einen meist trocknen, zuweilen auch mit schleimigen, puriformen Auswurf verbundenen Husten. Unter den allgemeinen Wirkungen der Melanose ist die constanteste die allmälige Verminderung der Kräfte und eine auffallende Störung in der Ernährung, welche eine beträchtliche Abmagerung und Wassersucht zur Folge hat, ohne dafs weder ein anhaltendes, noch überhaupt sehr merkliches Fieber vorhanden ist. Laennec glaubt hierin das Merkmal gefunden zu haben, um während des Lebens die durch die Melanose in den Lungen erzeugte Abzehrung von der Phthisis zu unterscheiden, welche bekanntlich während ihres ganzen Verlaufes von einem sehr merklichen hektischen Fieber mit Exacerbationen stets begleitet wird. — Die Melanose in den Lungen erweicht zuweilen vollkommen, und bildet alsdann, nachdem sich die Masse in die Bronchien ausgeleert hat, ähnliche Höhlen, wie die, welche durch die Erweichung der Tuberkeln erzeugt werden. S. Laennec's Werk Tom. I. p. 288. article V. des Melanoses du poumon.

Tafel XII.

Leberknoten nach Farre.) Verbreitete Leberknoten. Tubera diffusa.*

Diese Geschwülste durchdringen nicht allein die Substanz der Leber sowohl einzeln, als zusammenfliefsend, sondern sie zeigen sich auch auf ihrer Oberfläche und heben ihre äufsere Haut mehr oder weniger in die Höhe. Sie erheben sich von der Oberfläche der Leber mehr allmählig und gleichmäfsig als die tubera circumscripta), **) und

---

*) Aus dessen The morbid Anatomie of the liver etc. Order I. Tumours. p. I. on the tubera circumscripta and diffusa. Mit 2 illum. Kpft. London. 1812. 4.

**) S. Pathol. anatom. Museum. I. Heft. S.

sind in verschiedenen Subjecten von einer verschiedenen Form, Gröſse und Consistenz, oft pulpös. Kein Gewebe bleibt von diesem Schwammgewächs verschont. Es zeigt sich ohne Unterschied in allen Organen, in dem zellichten Gewebe, und selbst in den Knochen.

Die Zufälle, welche diese Geschwülste hervorbringen, sind nach dem verschiedenen Sitz der Krankheit verschieden. Sind sie bloſs in der Leber vorhanden, so sind die mit ihnen verknüpften Zufälle nicht wesentlich von denen verschieden, die sich bei der ersten Gattung finden; indessen sind die tubera diffusa geschwinder tödtlich, als die tubera circumscripta, weil gewöhnlich zu gleicher Zeit mehrere Theile durch die Entstehung und das Anwachsen derselben leiden.

Die Abänderungen dieser Gattungen sind zahlreich, und es ist daher schwierig, die eigentlichen charakteristischen Kennzeichen der Gattung zu bestimmen.*) Ihr Hauptkennzeichen ist, daſs

---

*) In den folgenden Heften des Museums werden auch von den verschiedenen Abänderungen der verbreiteten

sie nicht blos in der Leber, wie die der ersten Gattung, sondern zu gleicher Zeit in mehrern Theilen, obschon dieselben von den verschiedenartigsten Bau und Gewebe sind, vorkommen.

Eine erwachsene Mannsperson bekam im Herbst 1809 Husten und Durchfall, worauf nach einigen Wochen eine Anschwellung des Unterleibes erfolgte, die theils von einer wässerichten Ergiessung, theils aber und vorzüglich von der Gröfse der Leber herrührte, die bis unter den Nabel herabstieg. Es gesellte sich bald Brustwassersucht dazu, und der Kranke starb sechs Monate, nachdem die Geschwulst des Unterleibes angefangen hatte.

Man behandelte diesen Kranken durch den innerlichen und äufserlichen Gebrauch des Quecksilbers, durch die Salpetersäure, Purgiermittel Blasenpflaster und zuletzt durch Opiate.

Leberknoten die schönen Abbildungen aus dem zweiten Theile der Schrift von Fare nebst den dazu gehörigen Krankengeschichten mitgetheilt werden.

Leichenöffnung.

Die Leber war voller Knoten und außerordentlich vergrößert. Die Schleimhaut des Magens war von der nämlichen Krankheit ergriffen. In den Unterleib hatte sich eine wässerichte Feuchtigkeit ergossen; eben so in den Herzbeutel und in die linke Brusthöle. Außerdem fanden sich keine krankhaften Veränderungen.

Da mir der Arzt des Kranken die Leber und den Magen zu einer genauern Untersuchung mittheilte, so bemerkte ich daran folgendes: Das Gewicht der Leber betrug mehr als 15 Pfund, und diese Vermehrung ihrer Größe rührte von den in ihr befindlichen Geschwülsten her, welche sich von der ersten Gattung in folgenden Stücken unterschieden. Ihre Anzahl war nicht so groß, indem man auf der concaven Fläche der Leber nicht mehr als zwölfe zählte. Bei ihrem Anfange waren sie eben so klein, als die von der ersten Gattung; allein bei ihrer Reife wurden sie weit größer, indem ihr Durchmesser mehr als drei Zoll betrug. Sie zeigten in keiner Periode ihres Wachsthums äußerlich einen ausgezackten Rand;

sondern sie stiegen vielmehr von der Leber mit einer sanften und gleichförmigen Aufschwellung in die Höhe, und hatten eine runde oder ovalrunde Gestalt. Ihre äufserliehe Oberfläche hatte ein gefecktes Ansehen, indem sich ihre weifse Farbe mit der braunen der Leber vermischte. Als ich sie aber durchschnitten hatte (S. die Kupfertafel), so sahe ich, dafs sie in ihrem Ansehen sich ganz von dem der Lebersubstanz unterschieden. Sie schienen sich immer mehr durch die Leber zu verbreiten, und sich einander mit wellenförmigen Rändern zu nähern. Das Gewebe, aus dem sie bestanden, war gröber, als das von denen der ersten Gattung, enthielt jedoch eine ähnliche weifslichte Feuchtigkeit. Die Gefäfse der Leber waren nicht verdickt; auch konnte ich in den Arterien, Venen und Gallengängen dieses Eingweides nichts Widernatürliches entdecken. Die Gallenblase und ihr ausführender Gang waren sehr verlängert, und die erstere enthielt etwas Galle von gelber Farbe. Aus der Schleimhaut des Magens wuchs, nahe an der Cardia ein Klumpen von Geschwülsten heraus; da sie aber nur in ihrem ersten Anfange waren und daher den Durchgang der Nahrungs-

mittel nicht verhinderten, so vermuthete man ihre Gegenwart nicht, zumal da sie mit einer so ausgebreiteten und bedeutenden Leberkrankheit verknüpft waren. *)

Bemerkungen.

So vortheilhaft der Gebrauch des Quecksilbers bei einigen Krankheiten der Leber ist, so schaffet solches doch, so weit als meine Erfahrungen reichen bei der hier beschriebenen Art von Geschwülsten keinen Nutzen, und seine Anwendung ist ganz vergeblich. Denn ehe noch der sorgfältigste Beobachter ihr Daseyn erkennen kann, hat der Fortgang der Krankheit schon eine so grofse Höhe erreicht, dafs der Gebrauch des Quecksilbers die Kräfte des Kranken nur noch mehr erschöpft, welche wieder

---

*) Farre hat hier unter der Benennung tubera diffusa offenbar den fürchterlichen Markschwamm (fungus medullaris) beschrieben, während seine tubera circumscripta eine auffallende Aehnlichkeit mit den Tuberkeln haben, wie sie in der Lunge und in andern Theilen vorkommen.

herzustellen sich die Kunst in der Folge vergeblich bemüht. Insgeheim wirkt man zu viel zu ihrer Heilung mit solchen Mitteln, die keinen wesentlichen Nutzen schaffen können. (Die andern von Farre angeführten Fälle S. Neue Sammlung auserlesener Abhandlung. Bd. I. St. 1. S. 16. beweisen dieses.) Der Arzt sah in dem beschriebenen Falle bald die Unheilbarkeit dieser Krankheit ein. Er vermied daher alle heftig wirkende Mittel und bediente sich nur solcher, die die Zufälle erleichtern konnten. Er suchte die Leiden des Kranken zu vermindern; vermehrte solche aber nicht durch neue Zufälle. Statt durch den Gebrauch des Quecksilbers u. s. w. die rosenartige Entzündung der Schleimhaut des Mundes und Darmkanales und den davon wahrscheinlich herrührenden Durchfall hervorzubringen und zu beschleunigen und dadurch die Leiden des Kranken zu vermehren, wurden diese Zufälle vielmehr durch das Verfahren des Arztes aufgehalten und gemäfsigt. Man sehe diese meine Ansichten von diesem Gegenstande nicht als eine zu grofse Anmaafsung an, das Verfahren anderer Aerzte zu tadeln. Denn die Vervollkommnung der Arzneiwissenschaft bestehet nicht darin,

daſs man sich vergeblich bemüht, mehr zu thun, als die Natur zu thun erlaubt. Man muſs vielmehr nichts weiter zu thun suchen, als blos die Heilkräfte unserer Kunst schnell und wirksam bei den Krankheiten anzuwenden, die wirklich noch heilbar sind. Bei den unheilbaren aber muſs der Arzt blos die Zufälle zu vermindern, und die Leiden des Kranken zu lindern trachten. Es ist daher ein wichtiger Nutzen der pathologischen Anatomie, daſs sie uns die Grenzen kennen lehrt, bis zu welchen die Kunst helfen kann, und über welche hinaus ihre Einwirkung sogar schädlich ist, sobald sie etwas weiter thun will als blos die Leiden des Kranken zu erleichtern.

Erklärung der Kupfertafel.

Die Abbildung ist von einem dünnen Schnitte der frischen Leber entnommen, und der Natur getreu colorirt. Sie stellt das üppige Wachsthum der tubera diffusa dar. Ein Schnitt von zweien der Geschwülste in verschiedenen Zeiträumen, und von einem Theile einer dritten zeigen die Art und Weise ihres Wachsthums und allmäligen Eindringens in

die natürliche Structur. Ihr gröberes Gewebe wird durch die dunklern Striche auf dem weifsen Grunde, der die wirkliche Farbe der Geschwülste ist, angedeutet.

PATHOLOGISCH-ANATOMISCHES
MUSEUM

ENTHALTEND

EINE DARSTELLUNG DER VORZÜGLICHSTEN KRANKHAFTEN VERÄNDERUNGEN UND BILDUNGSFEHLER DER ORGANE DES MENSCHLICHEN KÖRPERS, NACH ÄLTERN UND NEUERN BEOBACHTUNGEN.

ZUM GEBRAUCH

FÜR ÄRZTE, WUNDÄRZTE UND GEBURTSHELFER.

DRITTES HEFT.

MIT SECHS KUPFERTAFELN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. LUDWIG CERUTTI,

AUSSERORDENTLICHEM PROFESSOR DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE AUF DER UNIVERSITÄT LEIPZIG, ARMENARZTE, MITGLIEDE DER ÖKONOMISCHEN SOCIETÄT ZU LEIPZIG, DER NATURFORSCHENDEN GESELLSCHAFT ZU LEIPZIG UND ALTENBURG U. S. W.

LEIPZIG,

IN DER BAUMGÄRTNERSCHEN BUCHHANDLUNG

1822.

Tafel XIII.

Fall eines Aneurysma der Halsschlagader. Von Henry Coates Esq. Mitgliede des Königl. Collegiums der Wundärzte und Wundarzte an dem Salisbury allgemeinen Krankenhause *).

Thomas Turner, 41 Jahre alt, hatte vierzehn Jahre in einem Dragoner-Regimente gedient und in den letzten eilf Monaten den Tagelöhner ge-

---

*) Aus Medico-chirurgical Transactions. Vol. XI. p. II S. 277 — 295. — Dieser Fall stellt das gröfste Aneurysma der Carotis dar, in welchem die Unterbindung derselben in dieser Gegend gemacht worden ist. Wiewohl der Kranke zuletzt unterlag, so lebte er doch lange genug, um den glücklichen Erfolg der Operation zu beweisen, und da sein Tod Ursachen zugeschrieben werden mufs, welche zum grofsen Theil in keiner Verbindung mit letzterer standen, so glaube ich, dafs der Fall wegen seiner Eigenthümlichkeit, der Aufmerksamkeit der Wundärzte nicht unwerth ist.

macht. Er wurde am 16 December 1815, mit einem Aneurysma an der linken Halsschlagader, welches 5½ Zoll in der Länge und 4 Zoll in der Tiefe maafs, in das Salisbury allgemeine Krankenhaus aufgenommen. Die Geschwulst erstreckte sich von dem processus mastoideus an, indem sie das Ohr in die Höhe drängte und zum Theil verbarg, und den Rand der untern Kinnlade bedeckte, bis gegen einen halben Zoll vor das Kinn, wo sie konisch wurde.

Ein Theil davon war ohngefähr einen Zoll im Durchmesser, entzündet, in dem Mittelpunkte desselben war ein kleiner Schorf, und anfangende Schwärung. Die Haut war an dieser Stelle äufserst dünn und die Pulsation sehr stark. Von hier an vergröfserte sich die Geschwulst allmälig und erstreckte sich bis einen Zoll vor das Schlüsselbein, an dessen hintern Rande sie breit war. Schräg in der Richtung des musc. mastoideus, zeigte sie einen beträchtlichen Eindruck *). Der Inhalt der Geschwulst war augenscheinlich flüssig.

---

*) Die Abbildung wird von der Gröfse und Gestalt der Geschwulst, eine vollständigere Idee geben, als jede Beschreibung.

Die Pulsation war sehr stark, und in einiger Entfernung wahrzunehmen. Der Kranke beklagte sich über anhaltenden Kopfschmerz, den er von dem Klopfen in der Geschwulst herleitete. Durch Druck auf die Geschwulst konnte man dieselbe zum Theil entleeren, allein der Kopfschmerz wurde dadurch vermehrt. Drückte man den hintern Theil, so fühlte man, daſs das Blut mit beträchtlicher Stärke in den Aneurysma-Sack einströmte. Er konnte ohne groſse Vermehrung seiner Leiden nicht lange aufsitzen, und war deshalb seit den letzten sechs Wochen an das Bett gefesselt. Seitdem die Geschwulst eine so bedeutende Gröſse erreicht hatte, wurde er von einem leichten Husten beunruhigt. Der Druck der Geschwulst auf die Luft- und Speiseröhre machte das Athmen und Schlingen schwierig; er warf viel aus, und meinte, daſs er innerhalb 24 Stunden über drei Pinten Schleim auswerfe. Wirklich war die Anhäufung des Schleims während des Schlafes so groſs, daſs er nur in kurzen Zwischenräumen ruhen konnte.

Die Pupille des linken Auges war weit mehr zusammengezogen, als die des rechten, und das Sehen auf dieser Seite war unvollkommen. Auch

seine Sprache war undeutlich; der Puls 90, voll und stark, die Zunge weifs und der Darmkanal verstopft.

Sein allgemeines Befinden war bisher gut gewesen. Die einzige Nachricht, welche er von seinem Falle gab, war, dafs er im Monat Juni dieses Jahres an der äufsern Seite des Halses, nahe am Winkel der Kinnlade, eine kleine klopfende Geschwulst von der Gröfse einer Haselnufs, welche auf einen angebrachten Druck jedesmal verschwunden sey, entdeckt habe. Da er dieselbe für eine Drüsenanschwellung, in Folge von Erkältung gehalten, und ähnliche Geschwülste auch früher gehabt habe, so hätte er dieselbe wenig berücksichtigt. Als die Geschwulst sich vergrösserte, fragte er verschiedene Practiker um Rath, die die Natur des Falles nicht verstanden, und ihm unterschiedene Mittel verordneten, welche nicht geeignet waren, Hülfe zu verschaffen.

Bei seiner Aufnahme in das Hospital hielt ich es für wichtig, die Thätigkeit des Blutlaufes zu vermindern, und verordnete deshalb eine Blutentleerung von zehn Unzen, und ein schwaches Infusum Digitalis.

Am 19. und 21. Dec. wurden wieder jedes-

mal sechs Unzen Blut entleert. Durch diese Behandlung wurde die Stärke und Häufigkeit seines Pulses sehr vermindert, er war darauf blos 76 und weich. Nach seiner Aussage fühlte er sich wohler und hatte weniger Kopfschmerz. Die Geschwulst zeigte ein weit besseres Ansehen, und ihr Umfang am hintern Theile war sichtbar vermindert; die Entzündung hatte sich verloren und der Schorf war abgefallen.

Er fuhr mit seiner Medicin in kleinern Dosen bis zum 25. fort, wo ich zu ihm gerufen wurde, indem er einen Anfall von Schwindel und Erbrechen gehabt hatte. Auch klagte er über heftigen Schmerz in der Geschwulst, welche gegen den Druck der Finger sehr empfindlich war. Nach seiner Aussage sollte dieses Uebelbefinden seit dem gestrigen Tage eingetreten seyn, wo er von mehrern Wundärzten untersucht worden war, welche die Neugierde, ihn zu sehen, herbeigeführt hatte.

26. Er brachte die Nacht ziemlich leidlich zu. Das Uebelbefinden dauerte fort, wiewohl er sich nicht mehr so oft erbrach. Zwei Dosen von fünf Tropfen Salpetersäure in Wasser, verschafften ihm eine vollkommene Erleichterung. Er blieb

in diesem Zustande bis zum 29., wo die Symptome mit vermehrter Heftigkeit zurückkehrten. Er nahm die Salpetersäure von Neuem, allein ohne Erfolg; er klagte über heftigen Schmerz in der Geschwulst und im Kopfe. Ich schreibe diese Symptome dem Drucke bei der vorhin erwähnten Untersuchung zu, da er bestimmt bemerkte, daſs derselbe beträchtlich gewesen sey, und seinen Schmerz, so wie die nachfolgenden Leiden von dieser Zeit herleitete; auch hatte er seit dem 24. die Digitalis nicht genommen. Es wurde ein Gran Opium in Substanz, des Abends verordnet, welches seinen Magen beruhigte; er schlief eine Stunde, wachte aber mit Kopfschmerzen wieder auf.

30. Das Uebelbefinden kehrte nicht zurück. Der Darmkanal wurde durch zwei Drachmen kohlensaure Magnesia entleert.

3. Januar. Da die Anlegung einer Ligatur an dem Stamme der Arterie das einzige Mittel darbot, um das Leben des armen Mannes zu retten, und da es ihm die Hoffnung zur Wiedergenesung gab, so entschloſs ich mich, meine Zuflucht zu diesem Mittel zu nehmen. Nachdem der Kranke auf einen Stuhl gesetzt worden war, und während dem von den Gehülfen sein Kopf

gehalten wurde, so daſs das Kinn in einer Linie mit dem Brustbeine war, machte ich einen Einschnitt, der an der Basis der Geschwulst, am hintern Rande des Mastoideus anfing, und an dem Schlüsselbeine endigte, ohngefähr anderthalb Zoll in der Länge. Er wurde in derselben Länge, in einer Linie mit dem Schlüsselbeine nach der Schulter fortgeführt. Der Kopf wurde alsdann auf die linke Schulter gedreht, und der Muskel von seiner zellichten Verbindung losgetrennt, was auch mit einigen Fibern an seiner Insertion am Schlüsselbeine geschah. Die getrennten Theile wurden mittelst zweier stumpfen Haken von einander gehalten, die Geschwulst wurde in die Höhe gezogen, und der Schnitt abwärts bis zur Scheide der Arterie fortgesetzt, welche wegen des Drucks vom Aneurysma-Sack, sehr tief lag. Des kleinen Raumes halber, den ich, um das Gefäſs zu erreichen, gewinnen konnte, war dieſs mit vieler Schwierigkeit verbunden. Die Iugularvene zeigte keine Verstopfung, wie in dem von Astley Cooper erzählten Falle, da die Rückkehr des Blutes durch den Druck der Geschwulst verhindert wurde.

Nachdem die Scheide der Arterie geöffnet worden war, wurde ein gewichseter Faden von

mäfsiger Stärke mittelst einer Aneurysma-Nadel unter dieselbe geführt, und sie unterbunden. Das Klopfen in der Geschwulst hörte augenblicklich auf, und der Kranke wurde ohnmächtig, erholte sich aber bald wieder. Die Wunde wurde mittelst Heftpflaster-Streifen zusammengezogen, und der Kranke hierauf in das Bett gebracht. Er blieb inzwischen noch einige Minuten ohnmächtig, kam jedoch hernach völlig wieder zu sich. Er hatte während der Operation kaum eine Unze Blut verloren. Zur Nahrung bekam er etwas Hafergrütze.

4 Uhr Nachmittags. Er blieb ruhig; der Puls 90. Um 8. Uhr wurde ich zu ihm gerufen, weil er einen Anfall von Krampf gehabt haben sollte. Er hatte nämlich versucht, das Bette zu verlassen, und sich den Verband abzureifsen. Ich glaube jedoch, dafs es aus einem Gefühle von Erstickung geschehen war, welches durch die Schwierigkeit, den Schleim aus der Luftröhre heraus zu bringen, veranlafst wurde. Ich liefs ihm sogleich 45 Tropfen Opium-Tinktur nehmen, und zwei Drachmen davon in einem gewöhnlichen Klystiere beibringen. Der Apotheker des Hauses, Herr Langstaff erhielt die Verordnung, im Falle der geringsten Steigerung

der Gefäfsthätigkeit, Blut aus dem Arme zu lassen.

4. Jan. Es wurde gemeldet, dafs um 10 Uhr der Puls auf 120 Schläge in der Minute gestiegen, voll und hart gewesen, und dafs nach meiner Verordnung aus einer weiten Oeffnung Blut gelassen worden war, worauf eine Ohnmacht eingetreten. Er hatte sich bald wieder erholt, und fühlte sich sehr erleichtert. Die Nacht war gut und der Kranke schlief einige Zeit. Sein Puls ist 90 und weich, die Zunge weifslich. Da er seit der Operation keine Stuhlausleerung gehabt hatte, so wurde ihm sogleich ein Seifenklystier gegeben. Er bekam aufserdem aller zwei Stunden einen Salztrank.

10 Uhr Abends. Der Puls 85, er war bald nach dem Klystiere, welches eine Menge verhärteter Excremente abgeführt hatte, bis auf diese Zahl herabgesunken. Der Kranke hatte einen ruhigen Tag.

5. Jan. Er brachte die Nacht ohne irgend ein ungünstiges Zeichen zu. Der Puls 90, aber schwach. Die Mixtur wurde fortgesetzt, und zur Diät Brühe von Schöpsenfleisch verordnet. — Er klagte über leichten Schmerz im Halse und

in der Geschwulst. Es wurde ein Trank aus Ricinusöl gegeben.

6. Jan. Die Nacht war leidlich. Der Puls 80. Die Zunge rein; das Ricinusöl hatte früh des Morgens gewirkt. Er klagte über leichten Schmerz in dem Scheitel und in der linken Seite des Kopfes. Die Wunde wurde zum zweitenmale untersucht. Die Eiterung hatte angefangen, und zeigte ein günstiges Ansehen. Sie wurde wie beim ersten Male verbunden, und mit den Medicamenten wurde fortgefahren. —

10 Uhr Abends. Klagen über vermehrten Schmerz im Kopfe. Der Puls immer 80; der Kranke ist unruhig und reitzbar; ich verordnete ihm einen Trank mit 25 Tropfen Opium-Tinktur, wodurch der Schmerz erleichtert und Schlaf bewirkt wurde. Für die drei folgenden Nächte wurde das Opiat wiederhölt, und der Verstopfung durch Abführmittel vorgebeugt.

9. Jan. Diese Nacht war seit der Operation die beste. Der Puls 80 und weich. Die Wunde wurde verbunden, sah sehr gesund aus und eiterte gut.

11. Der Ausfluſs ist vermindert. Die Aneurysma-Geschwulst ist fast um die Hälfte ihrer

ursprünglichen Gröfse vermindert. Der Inhalt des Sackes bleibt flüssig, und die Bedeckungen schlaff. Die Gestalt des Sackes ist wesentlich verändert; das vordere konische Ende ist eben so flach geworden und tiefer gesunken, wie das am Ohre.

12. Die Wunde verbunden. Der Ausflufs vermindert sich; es ist dem Kranken etwas Fleisch auf seinem Wunsch gestattet worden.

13. und 14. Verbunden. Der Kranke besserte sich auffallend, er bringt die Nächte gut hin, und scheint frei von aller Furcht zu seyn. Die zusammengezogene Pupille des linken Auges hat sich fast bis zu ihrem natürlichen Durchmesser erweitert, sie wird empfindlicher gegen das Licht, und er glaubt, mit diesem Auge besser sehen zu können. Die Geschwulst ist innerhalb der letzten drei Tage viel vermindert worden.

15. und 16. Verbunden. Der Ausflufs ist vermindert, das Aussehen der Wunde sehr gesund. Sein Puls war seit einigen Tagen, und allezeit beständig auf 80. Sein Appetit vermehrt sich. Der Auswurf ist sehr vermindert, und die Geschwulst kleiner. Er safs heute zum ersten-

male eine Stunde aufwärts. Der beruhigende Trank wurde fortgesetzt.

21. Mehrere Herren, welche den Kranken früher gesehen hatten, fanden, daſs sich die Geschwulst wenigstens um zwei Drittel vermindert habe. Seine Gesundheit bessert sich täglich. Er hat die letzten zwei Tage fast zwei Stunden aufrecht gesessen.

23. Der Ausfluſs ist sehr vermindert. Die Pupille des linken Auges ist im Durchmesser der des rechten gleich; sein Gesicht fährt fort, sich zu bessern. Er sitzt täglich aufrecht, kann aber über zwei Stunden ohne Ermüdung und Kopfschmerz nicht dauern.

3. Febr. Da es ein warmer und milder Morgen war, so wurde ihm zum zweiten Male erlaubt, im Garten spatzieren zu gehen. Er konnte indessen nur einige Minuten aushalten, da er es selbst kalt fand. Die Wunde sah gesund aus, die Granulationen jedoch schlaff.

4. Er hatte eine sehr unleidliche Nacht und fieberte. Sein Puls 95. Klagen über groſses Leiden in der Luftröhre. Quälender Husten. Groſse Schwierigkeit, den Schleim herauszubringen. Er bekam kleine Dosen Oxymel squilliticum

in warmen Wasser, was ihm Erleichterung verschaffte.

5. Febr. Er brachte die Nacht gut hin, hustete sehr wenig und hatte wenig Fieber; der Puls 90. Der Hals war auf beiden Seiten sehr geschwollen; die aneurysmatische Geschwulst bedeutend vergröſsert und beim Anfühlen empfindlich; eine allgemeine Entzündungsröthe auf beiden Seiten des Halses, besonders auf der linken. Klagen über groſsen Schmerz im Halse, aber nicht in der Geschwulst. Es wurden sogleich eilf Blutigel angelegt, und vier Gran Calomel gegeben. Das Bluten von den Blutigeln wurde befördert, und nachher ein mit essigsaurem Ammonium befeuchtetes Tuch über den Hals gelegt.

8 Uhr Abends. Die Blutigelwunden haben stark nachgeblutet, und der Kranke hat eine reichliche Stuhlausleerung gehabt. Die Geschwulst hat sich überall vermindert. Er scheint ängstlich und beunruhigt zu seyn. Der Auswurf ist freier. Er nimmt aller drei Stunden einen Salztrank, mit kleinen Dosen Brechweinstein. Die Mixtur bewirkte etwas Ekel und feuchte Haut. Die Geschwulst des Halses bleibt sich gleich. Beständige Klagen über den Hals, obwohl der Schmerz

nicht mehr so grofs ist. Er schlief mitunter diesen Nachmittag. Es wurde verordnet, die Mixtur weniger oft, und jedesmal mit vier Tropfen Tinctura Digitalis zu nehmen, ferner einen Salztrank mit acht Tropfen von derselben Tinktur und zwanzig Tropfen Opium - Tinktur, und sich mit einem Rosenaufgusse zu gurgeln.

6. Febr. Sein Puls bleibt hart. Man liefs ihm um 11 Uhr sechs Unzen Blut. Entzündungshaut. Puls 80. Er schlief darauf in Zwischenräumen. Keine Stuhlausleerung. Das Gurgeln schaffte ihm Erleichterung. Die Geschwulst ist an ihrem vordern Ende weich, und zeigt ein Ansehen von vermehrter Entzündung, so wie offenbare Fluctuation. Druck macht ihm Schmerz. Er holt leichter Athem.

9 Uhr Abends. Puls 90. Das entzüntliche Ansehen der Haut hat sich vermehrt. Die Gröfse der Geschwulst ist dieselbe, und der vordere Theil immer noch weich. Ich beschlofs, den Inhalt zu entleeren, und machte demnach eine Oeffnung in den hervorstehenden Theil, aus welcher ungefähr sieben Unzen eines übelriechenden, mit Eiter vermischten Blutes abflossen. Er athmete sogleich

leichter, und fühlte sich aufserordentlich erleichtert.

7. Febr. Er hatte eine gute Nacht. Der Puls 85. Starker Ausflufs aus der Geschwulst. Reichliche Stuhlausleerung nach einer Dose Calomel und einem Klystiere.

8. Er hatte eine gute Nacht. Nimmt dreimal täglich anderthalbe Unze Cascarillen - Decoct.

13. Puls 76 und matt, beträchtlicher Ausflufs aus beiden Wunden. Bekommt den Tag über ein Viertel - Nösel (gill) Wein.

14. — 20. Gute Tage; der Ausflufs noch immer stark. Er hatte Nachtschweifse. Er fährt mit dem Weine fort, und bekommt anderthalbe Drachme China - Aufgufs, mit Schwefelsäure säuerlich gemacht. Er war seit mehrern Tagen vor dem Hause spatzieren gegangen, und sagte, dafs er sich wohl und bei Athem fühle.

21. Er spatzierte in dem Garten herum, und fühlte sich dadurch erquickt. Der Ausflufs aus dem Aneurysma - Sacke hat sich vermindert; wird wie gewöhnlich verbunden.

22. Er hatte gestern einige Fieberbewegungen; aufserdem war sein Zustand günstig. Die Medicamente wurden ausgesetzt, allein mit dem

Wein fortgefahren. — Bis zum 25. fiel nichts besonderes vor; an diesem Tage fand ich ihn mit mehr Fieber, und seine Zunge weifs. Diese Symptome wurden durch eine Dosis Calomel beseitigt, und der Wein weggelassen.

27. Febr. 3 Uhr früh. Ich wurde eiligst gerufen, wegen einer Hämorrhagie aus seinem Halse; bei meiner Ankunft hörte ich, dafs er ohngefähr sechs Unzen helles Blut verloren hatte, und bei der Untersuchung fand ich, dafs es durch die Oeffnung in dem aneurysmatischen Sacke ausgeflossen war. Man hatte den Blutflufs gestillt, und als ich ihn sah, war nicht der mindeste Abgang vorhanden. Es wurde eine Leinwand-Compresse auf die Oeffnung gelegt, und selbige mittelst Heftpflaster und einer Zirkelbinde befestigt.

12 Uhr Mittags. Sein Puls war hart und bis 100 gestiegen, seine Zunge weifs. Er fühlte sich unwohl. An dem Verbande zeigte sich ein kleiner Blutflecken, und als derselbe abgenommen wurde, flossen einige Tropfen ab. Sein Hals war sehr geschwollen und schmerzhaft. Die Wunde sah an der Stelle, wo die Ligatur angelegt worden war, gesund, und war in der letzten

Woche aufserordentlich schnell geheilt. — Verordnungen: Zwei Gran Calomel sogleich zu nehmen; einen Umschlag von essigsauern Ammonium mit Spiritus auf den Hals zu legen, und häufig zu erneuern. — Sein Puls war bis gegen Abend, wo ihm Blut gelassen wurde, fortwährend hart. Das Blut hatte eine starke Entzündungshaut. Der Puls war auf 90 herabgesunken und weicher. Das Calomel bewirkte zwei Ausleerungen. Er klagte über Kof - und Halsschmerz, und über ein Gefühl von Erstickung. Bei der Untersuchung fand ich beide Tonsillen angeschwollen. Er hustete und der Schleim in der Luftröhre machte ihm viel Unruhe. Es erfolgte kein Blutflufs weiter, allein der Verband war stark mit Blut befleckt, und aus der Wunde wurden einige Pfröpfe gedrückt. Er fühlt sich sehr unwohl und kurzathmig. Er erhielt die Verordnung, sich häufig mit dem Rosenaufgusse zu gurgeln.

28. Febr. 1 Uhr Mittags. Der Kranke hatte eine leidliche Nacht. Klage über Kopfschmerz. Kein Blutflufs, obschon eine geringe Menge Blut aus der Wunde absickerte. Die Tonsillen weniger entzündet. Er ist sehr schwach.

29. Febr. Da ich abwesend war, so konnte ich ihn erst Abends 5 Uhr sehen; er hatte, bald nachdem ich ihn verlassen, vier Unzen Blut aus der Wunde verloren, Abends 5 Uhr war der Blutfluſs von neuem eingetreten, er hatte fast sechs Unzen verloren, und diesen Morgen 7 Uhr war wieder eine kleine Menge ausgeflossen. Die Geschwulst war hart und schmerzhaft. Man hatte diesen Morgen sieben Blutigel angelegt, welche eine reichliche Blutung bewirkten. Der Puls 110 und schwach. Die Geschwulst hart und beim Druck schmerzhaft. Aus der Oeffnung floſs dunkel gefärbtes, übelriechendes Blut. Viel Schmerz im Halse. Er wirft eine groſse Menge Schleim aus, und wird sehr von einem kurzen Husten geplagt. Die Tonsillen weniger entzündet, aber geschwollen. Die untere Wunde heilte in den letzten beiden Tagen äuſserst schnell. Er genoſs nur wenig Nahrung. Des Abends verlor er eine kleine Menge Blut und war sehr schwach. Der Puls 118 und schwach. Schmerz in dem obern und hintern Theile der Geschwulst, sie ist, ausgenommen an der Oeffnung, hart und sehr empfindlich. Die rechte Tonsille hat wieder ihre natürliche Gröſse, die linke ist noch immer sehr angeschwollen und

scheint eitern zu wollen. Er wirft sehr frei aus und hat den ganzen Nachmittag in Zwischenräumen geschlafen. Er soll einen Gran Opium, und da er seit gestern keine Ausleerung gehabt hat, früh des Morgens einen Trank aus Ricinusöl nehmen.

1. März. 12 Uhr Mittags. Er hat eine sehr leidliche Nacht gehabt. Aus der Geschwulst wurde eine großse Menge übelriechendes Gerinnsel herausgedrückt. Der Puls 100 und klein. Die Zunge sehr schmutzig. Die Wundränder schlaff. Er nimmt aller 6 Stunden anderthalbe Unze Chinadecoct mit Tinctur und Säure. Sein Hals ist weit weniger entzündet, und er schlingt mit weniger Schwierigkeit. Die Haut, welche den Sack bedeckt, ist mifsfarbig. Die untere Wunde heilt stark. Es wird ein Umschlag über die Geschwulst verordnet.

2. 12 Uhr Mittags. Er hatte eine gute Nacht. Puls 85 und weich. Zunge viel reiner. Er ist besser bei Athem, und hat zum Frühstück etwas Chocolade genossen. Aus der Wunde wurde eine beträchtliche Menge mit Blut gefärbtes Eiter herausgedrückt. — 5 Uhr Nachmittags. Ich wurde eiligst gerufen, weil die Hämorrhagie zu-

rückgekehrt war. Nach Aussage der Umstehenden hatte er eine Pinte (Nöſsel) Blut verloren, welches offenbar arterielles war, und aus der Oeffnung im Sacke mit Heftigkeit und bis in einige Entfernung herausgetrieben worden war. Er wurde sogleich ohnmächtig, als das Bluten aufhörte. Ich fand ihn zwar von seiner Ohnmacht wieder befreit, allein blaſs und sehr schwach, sein Puls klein nnd schnell. — 8 Uhr Abends. Puls 100; viel Durst. Er hat im Laufe des Abends zweimal einige Minuten geschlafen, und eine halbe Theetasse Chocolade und etwas Dünnbier, wozu er groſsen Appetit bezeigte, genossen. Seit 3 Uhr ist die Hämorrhagie nicht zurückgehrt, allein dessen ungeachtet fühlt er sich noch ohnmächtig und sehr schwach.

3. 11 Uhr Vormittags. Er hat eine sehr unruhige Nacht gehabt, und nur zuweilen geschlummert. Puls 98. Zunge schmutzig. Er ist sehr schwach. Seit gestern keine Blutung, allein es flieſst eine Menge blutigen Eiters aus dem Sacke. Des Abends war die Zunge reiner, allein er war immer noch sehr schwach und hatte nicht geschlafen. Der eitrige Auswurf war miſs-

farbig und übelriechend. Es wurde ein Opiat verordnet.

4. 11 Uhr Mittags. Er hat eine gute Nacht gehabt. Puls 86 und weich. Der Auswurf sehr vermindert, allein eitrig und mit Blut gefärbt. Er fühlt sich auch stark genug, um im Bette aufrecht zu sitzen. — Vom 5. bis 9. gieng es gut. Der Ausfluſs aus beiden Wunden verminderte sich fortwährend und es trat keine Blutung ein.

9. Puls 85 und weich. Er befindet sich in jeder Hinsicht besser und ist gut bei Athem. Die untere Wunde ist im Mittelpunkte und am obern Theile geheilt. Aus dem Sacke ist etwas Blut ausgeflossen

12. In der letzten Nacht um 11 Uhr trat wieder Blutung ein, desgleichen des Morgens um 5 Uhr. Man benachrichtigte mich, daſs er gegen zehn Unzen verloren habe. Sie hörte auf, und es floſs eine kleine Menge Blut aus der Wunde in den Sack. Die Oeffnung hatte sich sehr verkleinert; ich erweiterte sie deshalb.

13. Er hatte eine sehr schlechte Nacht. Groſsen Schmerz im Halse. Puls 120 und klein.

Bei Abnahme des Verbandes floſs viel Blut aus dem Sacke. Er fühlte sich darauf leichter, war indessen äuſserst schwach und hinfällig. —

10 Uhr Abends. Keine Blutung, allein höchste Erschöpfung. Sein Puls klein und schnell. Seine Zunge schmutzig und die Mundhöle mit einem dicken, klebrichten Schleime überzogen, den er nur mit äuſserster Schwierigkeit auswerfen konnte. Der Sack war geschwollen und mit Gerinnsel angefüllt.

14. Der Bericht an diesem Morgen war schlecht. Ich fand ihn blaſs und erschöpft, mit einem kleinen, schnellen Pulse, groſser Schwierigkeit zu schlingen, Angst mit Schlucken, und vermehrter Anstrengung, den Schleim auszuwerfen. Er hat kaum einige Nahrung zu sich genommen. Die Kräfte sanken den Tag über immer mehr, und Abends 11 Uhr erfolgte der Tod.

Leichenöffnung, unternommen am 15. März.

Der Körper wurde 16 Stunden nach dem Tode untersucht. Die Wunde, wo die Ligatur

angelegt worden war, war ganz geheilt. Es wurde hierauf das Brustbein entfernt, das linke Schlüsselbein zurückgebogen und der Lauf der Carotis aufwärts verfolgt. Die Ligatur war an der Arterie einen und einen halben Zoll oberhalb ihres Ursprungs angelegt worden. Die Arterie selbst war einen Zoll lang undurchgänglich, und schien in eine feste und harte Substanz verwandelt. Als die die Geschwulst bedeckende Haut hinterwärts durchschnitten und ihr oberer Rand von dem Unterkiefer losgetrennt wurde, zerschnitt man einen Arterienzweig, der mit Leichtigkeit eine Sonde aufnahm, die in die Höhle des Sackes führte.

Nachdem der Bogen der Aorta aufgeschnitten worden war, wurden Injections-Röhrchen in beide Carotiden eingebracht. Es wurde warmes Wasser mit einiger Gewalt eingespritzt, und die linke völlig verschlossen gefunden.

Die Zergliederung wurde hierauf fortgesetzt, und die ganze Masse mit Einschlufs der Luftröhre, der Speiseröhre und der Zunge, herausgenommen. Bei der Lostrennung der Geschwulst von dem Rückgrade fand sich, dafs der hintere Theil des Sackes mit dem Körper von vier Wirbelbeinen

verwachsen war, und nicht entfernt werden konnte, ohne eine Oeffnung in den Sack zu machen, wobei eine groſse Menge Gerinnsel ausfloſs. Ein Theil der gerinnbaren Lymphe, welche den Sack auskleidete, war organisirt.

Die Lungen waren in ihrer Structur vollkommen gesund, obschon leichte Verwachsungen mit der Pleura an zwei Stellen wahrgenommen wurden. Die Unterleibs-Eingeweide waren ebenfalls ganz gesund, und es konnte keine andere aneurysmatische Ausdehnung irgend eines Theiles des Gefäſssystems entdeckt werden.

Betrachtet man nochmals die Umstände dieses Falles, so kann die Frage entstehen, ob nicht der Inhalt des aneurysmatischen Sackes früher entleert werden muſste. Es war dieſs wirklich anfangs meine Absicht, hätte nicht die Aufsaugung mit solcher Schnelligkeit so zeitig nach der Operation angefangen. Indessen würde ich es doch thun, wenn sich mir ein ähnlicher Fall darbieten sollte: denn es ist offenbar, daſs die Gerinnsel (coagula), die heftigen Symptome der örtlichen Entzündung veranlaſsten, wodurch die Erweiterung der anastomosirenden Gefäſse und die nachfolgende Blutung verursacht wurde. Al-

lein ich hatte einen schwierigen Weg zu betreten und nur wenige Beispiele zu meiner Leitung, und die genaue Grenze, bis zu welcher ein Operateur in solchen ungewöhnlichen Fällen gehen kann, kann einzig und allein durch auf einander folgende Erfahrungen bestimmt werden.

Tafel XIV. und XV.

Fall einer Zerreifsung des Herzens. *)

Ein Mann von 45 Jahren, dessen Körper von Natur gut gebildet, und mit den nöthigen Kräften versehen war, wurde ungefähr im 15. Jahre seines Alters von einem schleichenden Nervenfieber befallen, welches sein Arzt einer unzeitigen Unterdrückung der Krätze zuschrieb. Nachdem er das 25. Jahr erreicht hatte, verfiel er in Hypochondrie, und klagte über Mangel an Efslust und gestörte Verdauung; indessen schien sein Leiden mehr in der Einbildung zu bestehen, als wirklich vorhanden zu seyn. Er brauchte Seebäder, auf die er sein volles Vertrauen gesetzt hatte, und war fest überzeugt, dafs er durch dieselben seine Gesundheit wieder erlangt habe. Seinem Arzte entgieng es jedoch nicht, dafs seine

---

*) Aus Diss. inaug. med. de ruptura cordis. Auct. Christian. Eduard. Pohl. Lipsiae 1808. 4.

Sensibilität erhöht, seine Muskelkraft aber eben so geschwächt war, und dafs dieser Zustand durch die sitzende Lebensart des Kranken, und weil er alle körperliche Bewegung mied, täglich gesteigert wurde. Bald nach seiner Verheirathung, vor ungefähr 10 — 13 Jahren, klagte er besonders über anhaltende und zuweilen äufserst heftige Colikschmerzen, welche zwar nach dem Gebrauch eines wollenen Hemdes verschwanden, allein seine Nervenreitzbarkeit und Gemüths - Verstimmung von neuem aufgeregt und gesteigert hatten. Denn seine hypochondrischen Beschwerden kehrten zurück: er klagte immerwährend über den Kopf und schlechte Verdauung, und zeigte sowohl in allen Sachen überhaupt, als auch und besonders in den Geschäften, welche sein Studium und seine Zeit in Anspruch nahmen, eine ängstliche Gewissenhaftigkeit. Ein dreitägiges Wechselfieber, von welchem er vor nunmehro neun Jahren befallen wurde, brachte hinsichtlich dieses abnormen Körperzustandes, keine günstige Veränderung hervor. Fast jeden Morgen stand er mit Kopfschmerzen auf; den Tag über wechselten diese mit Magenkrampf, Colikschmerzen und Angst immerwährend ab, und wenn er ja durch die Bitten und Ermah-

nungen der Seinigen dahin gebracht wurde, dafs er spatzieren gieng, so fiel es sogleich in die Augen, wie schwer er selbst die leichteste körperliche Bewegung zu ertragen vermochte; denn es wurde dadurch die Beklemmung der Brust lästiger gemacht.

Acht Wochen vor seinem Tode bekam er nach einer leichten Erkältung den heftigsten Magenkrampf, auf welchen eine bald vorübergehende Asphyxie erfolgte. In Leipzig, wo er sich während dieser Zeit eine Woche aufhielt, litt er an Colikschmerzen, welche mit Gelbsucht verbunden waren, und offenbar von Gallensteinen herrührten, inzwischen von dem zu Hülfe gerufenen Arzte innerhalb acht Tagen beseitigt wurden. Den dritten August war er noch munter und wohl bei der Taufe seines Kindes zugegen; am folgenden Tage klagte er wieder wie gewöhnlich über Mangel an Appetit und schlechte Verdauung und den fünften desselben Monates Abends sieben Uhr wurde er von einem mit grofser Angst und mäfsigen Herzklopfen verbundenen Froste befallen, ohne dafs jedoch Hitze auf denselben folgte. Den 6. September kehrten dieselben Symptome zurück, so dafs man daraus auf ein Wechselfieber schlofs.

Den 7. blieb er frei; den 8. wohnte er einem Gastmale bei, und zeigte dabei eine große, und fast ungewöhnliche Heiterkeit, wiewohl ihn das Gefühl von Beklemmung, was er außerdem beständig hatte, auch hier nicht verließs. Den Sitz desselben gab er aber mehr in der Brustgegend, als, wie vorher in der Magengegend, an. Er hielt sich die Zeit nachher frei von Geschäften; allein als er Abends 7 Uhr wegen eines heftigen Fieberfrostes nach Hause zurückgekommen war, liefs er sich Chamillenthee bereiten. Kaum dafs er diesen getrunken, ging er aus dem Zimmer zur Hausflur herab, um ein häusliches Geschäft zu verrichten; er blieb plötzlich stehen, schien von Schwindel befallen, fiel zu Boden und starb unter Röcheln.

Leichenöffnung.

Bei der Zergliederung des Leichnames erschien der Körper regelmäfsig gebildet, fett und mit aufserordentlich starken Muskeln versehen.

Nach Oeffnung des Unterleibes zeigte sich der untere Theil des Netzes mit dem Blinddarme und andern Därmen der rechten Seite, so wie mit dem

Bauchfell verwachsen, so dafs dasselbe nach der rechten Seite gezogen war, und die Därme der linken Seite, welche von Luft und Blut strotzten, frei liefs. Milz und Leber waren ungewöhnlich grofs und strotzten ebenfalls von Blut. Der Magen war zwar grofs, zeigte aber keinen in die Augen fallenden Fehler. In der Gallenblase wurden eine grofse Menge kleine und zwei gröfsere Steine gefunden. — Das Gehirn war blutleer, übrigens, mit Ausnahme einer kleinen Verwachsung der harten Hirnhaut mit der rechten Seite des sinus falciformis, normal.

Nach der Oeffnung der Brusthöle sahen die Zergliederer, dafs der Herzbeutel über ein Pfund Serum und Cruor enthielt, welche sich in Folge einer Zerreifsung der Aortenkammer dahin ergossen hatten. Dieser Rifs ist fast einen Zoll lang, und befindet sich in der Mitte der Spitze und der Kammer, dem Rande näher als der Scheidewand *). Nach innen ist er viel breiter, **) als von der

*) Taf. XIV. stellt das Herz so dar, dafs sein hinterer Rand vorzüglich hervorsteht, und die vordere Fläche und Basis gesehen werden.

**) S. Taf. XV.

äufsern Fläche; der eine von den Warzenmuskeln war über die Hälfte zerrissen; die zwei nächsten, da wo sie früher an der Basis zusammengehängt zu haben scheinen, aus einander gerissen, der vierte dagegen ganz unverletzt. Die Substanz des Herzens selbst war, besonders in der Nähe des Risses, weich, zeigte aber weder eine Spur von Schwärung, noch von irgend einer andern Wirkung der Entzündung. — Die Lungen waren von brauner, fast schwarzer Farbe, und ihre Substanz fest und mit steinigten Concrementen angefüllt.

Bemerkungen des Herausgebers.

Es ist sehr zu bedauern, dafs dem Verfasser der schätzbaren Inauguralschrift, aus welcher dieser Fall nebst den Abbildungen entlehnt worden ist, sowohl die Krankengeschichte selbst, als auch der Bericht von der Leichenöffnung nicht vollständiger mitgetheilt worden sind, als er sie hier giebt. (Er beobachtete nämlich den Fall nicht selbst).

Man hätte doch das Herz insbesondere genauer untersuchen, das Verhältnifs beider Hälften desselben zu einander bezeichnen, die Beschaffen-

heit der Substanz um den Rifs herum deutlicher bestimmen, die Beschaffenheit der grofsen Gefäfse angeben sollen, u. s. w.

Es ist wohl kaum zu bezweifeln, dafs in diesem Falle eine schleichende Herzentzündung vorausgegangen ist, und den nicht so seltenen Ausgang in Erweichung oder Mürbigkeit genommen hat, der die Ruptur bedingte; ein Zustand, den wir auch, und zwar häufiger, als viele glauben, in andern Organen, namentlich dem Gehirn, Magen und Darmkanal, in der Leber und Gebärmutter finden. Die Substanz hat dabei äufserlich ihr natürliches Ansehen und oft in dem Grade, dafs der Zergliederer beim erstem Anblick getäuscht werden kann *). Allein bei der geringsten Berührung geht die so entartete Stelle aus einander, zerfliefst, oder der Finger fährt hindurch, oder hinein, wie in einen faulen Apfel. Sicher begreifen die ältern Beobachter diesen Zustand zum Theil unter Sphacelus und status putridus der Organe, und selbst einige

*) Crüveilhier über Magen- und Darmkrankheit mit gallertartiger Auflockerung bei Kindern. S. Samml. auserles. Abhandl. 30. Bd. St. 2. S. 187.

Neuere bezeichnen ihn bestimmt mit dem Worte Pütreszenz *)

Uebrigens wird auch durch diesen Fall bestätigt, was bereits als Thatsache anerkannt ist, nämlich: 1) dafs man Herzkrankheiten, besonders die schleichende Herzentzündung in vielen Fällen als ursachliches Moment der Hypochondrie (so wie auch der Hysterie) ansehen kann, Testa S. 60. und 2) dafs sie auch in einem ursachlichen Zusammenhange mit dem Verschwinden von Hautausschlägen stehen können. Kreysig III. S. 39. In der That kommen Fehler des Herzens nach langwierigen hypochondrischen und hysterischen Beschwerden, und auf unterdrückte Hautausschläge zu häufig vor, als dafs wir nicht zu dieser Annahme berechtigt seyn sollten.

In letzterer Hinsicht hat auch der hier mitgetheilte Fall einige Aehnlichkeit mit dem von Kreysig (III. S. 33.) angeführten, indem in diesem früher eine Flechte im Gesichte durch äufsere Mittel gewaltsam beseitigt, in Pohl's

---

*) S. Kreysig II. a. S. 67. 175. und 443. — Testa S. 391.

Falle dagegen die Krätze unzeitig unterdrückt worden war *).

---

*) Eine vollständige Uebersicht der von ältern Beobachtern aufgezeichneten Fälle, in welchen eine Zerreifsung des Herzens Statt fand, mit genauer Angabe der ursachlichen Momente, findet man sowohl bei Pohl in der oben angezeigten Inauguralschrift, als auch in der folgenden ältern: de corde rupto. Auct. Dieterico Mummssen. Lipsiae 1764. 4. cum. tab. aen. —

Tafel XVI. und XVII.

Beschreibung eines acht monatlichen Foetus, an welchem das Herz und die Verdäuungsorgane, durch einen ununterbrochenen Spalt der Brust- und Unterleibshöhle hervorliegen, und die obern Gliedmaſsen deform sind. Von Dr. Aug. Carl Bock, Prosector am anatomsichen Theater zu Leipzig.

Dieser gut genährte acht monatliche Foetus, ist von einer Mutter, welche zuvor sieben gesunde und wohl gebildete Kinder gebohren hatte, und sich während der Schwangerschaft mit diesem übrigens wohl befand; auch die Geburt desselben, bei welcher viel Fruchtwasser abfloſs, ging, bis auf die Nachgeburt, welche verwachsen war, und durch den Geburtshelfer befördert ward, gut von statten. — Die Injection der blos einfach vorhandenen Umbilicalarterie und

Vene, gelang so gut, dafs weder Extravasat, noch wiedernatürliche Ausdehnungen der Gefäfse entstanden.

Die sämmtlichen Verdauungsorgane und das Herz, liegen aufserhalb ihrer Höhlen in einem durchscheinenden Sacke, dem Bauchfelle (Taf. XVI. Fig. 1. A. A. A.), durch einen länglichen Spalt der Bauchdecken und der Brust (Taf. XVI. Fig. 1. i. k. k.) hervor. Der Kopf und das Becken sind nach hinten gegen den Rücken gebogen, ohne dafs die Wirbelsäule eine Krümmung macht, die übrigens normal ist. Durch die starke Rückwärtsbiegung des Kopfes, und Heraufschiebung der Achseln und Schultern bis zum Nacken, erscheint der Hals kurz und dick. Die Achseln stehen nach aufsen und rückwärts; die Oberärme haben normale Länge; die Unterärme aber sind sehr verkürzt, und so gebogen, dafs die Hände ganz in die Höhe gerichtet sind: an der rechten Hand befinden sich nur die drei letztern Finger, an der linken aber, noch ein kleinerer vierter Finger. (Taf. XVI. Fig. 1. d. – h.). Die untern Gliedmafsen sind in allen ihren Theilen normal.

Die äufsere Haut gieng an der Wurzel

des hervorliegenden Sackes dünn aus, und hing hier, den Spalt bildend, am Umfange desselben mit dem Sacke und der vordern Aponeurose der breiten Bauchmuskeln genau zusammen. Der Spalt reicht von der Gegend der vierten Rippenknorpel bis zur Stelle, wo sich im normalen Zustande der Nabelring befindet, herab, ist zwei Zoll eine Linie lang, und einen Zoll breit. Uebrigens erscheint die Haut an den gekrümmten Theilen verkürzt, und tritt daher im Nacken, und an den Unterärmen in scharfen, gespannten Falten hervor; an der Ruthe bildet sie eine dicke und wulstige Vorhaut (Taf. XVI. Fig. 1. l. und Taf. XVII. Fig. 1. z.), zwischen welcher die Spitze der Eichel etwas vorsieht, so daſs die Ruthe knopfförmig endet.

Der noch an dem Foetus sich befindende Nabelstrang, (Taf. XVI. Fig. 1. n. m. o.), welcher aus der Umbilicalvene (n) und nur einer Umbilicalarterie (m) besteht, geht auf der linken Seite aus dem Spalt hervor, indem die Vene von oben, die Arterie von unten, von dem Bauchfelle umgeben, sich nach vorn an dieser Seite des Sackes zu dem Nabelstrang vereinigen. Vier Zoll von der Vereinigung der Nabelgefäſse

befindet sich an dem Nabelstrange, ein dünnhäutiger, mit einer gelblichen durchsichtigen Flüssigkeit angefüllter, länglich runder Sack (o), von der Gröfse eines kleinen Hünereies, welcher eine unmittelbare Erweiterung der Nabelscheide ist, jedoch so geschlössen, dafs sich die darin enthaltene Feuchtigkeit, nicht längs dem Nabelstrange hindrängen liefs; nur später gelang es: Luft, zwischen dem Ueberzug, welcher mit dem Bauchfelle zu verschmelzen schien, und den Theilen des Nabelstranges, bis zur Vereinigung der Nabelgefäfse zu bringen; es findet aber kein Zusammenhang mit dem Harnstrang (Urachus) Statt.

Die Bauchmuskeln sind alle zugegen, nur sind die breiten verkürzt und zurückgezogen, bilden aber ebenfalls durch ihre vordere gemeinschaftliche Aponeurose um den normälen geraden Bauchmuskel, der von dem dritten bis zehnten Rippenknorpel entspringt, eine Scheide, und vereinigen sich mit der Bauchhaut und der äufsern Haut an dem Spalte; mithin befindet sich der Spalt in der weifsen Linie; unten vereinigen sich die beiderseitigen Abdominalmuskeln durch ihre Aponeurose mit einander. Durch die widernatürliche Lage des Kopfes und der Schultern,

sind die Kopfnicker sehr nach hinten gebogen und verkürzt; der breite Halsmuskel sehr breit und dick; die grofsen Pectoralmuskeln nach unten sehr ausgebreitet, und setzen sich, wie auch der breite Dorsal- und grofse Teresmuskel etwas verkürzt, tief an dem Oberarmknochen an, wodurch die Axillarhöhle verlängert, der Oberarm verkürzt, und an die Seite des Rumpfes dicht angeheftet wird.

Der Brustknochen (Taf. XVII. Fig. 1. E.) ist ein etwas breiter, kurzer, viereckiger Knorpel, welcher nur bis zu den dritten Rippenknorpeln reicht, und hier, durch seinen untern concaven Rand mit den folgenden Rippenknorpeln das obere bogenförmige Ende des Spaltes bildet. Die Knorpel der übrigen Rippen legen sich mit ihren Enden, nach Art der falschen Rippenknorpel, dicht an einander an, ohne dafs eine Spur von einer Seitenhälfte des übrigen Theiles des Brustknochens zu bemerken ist. Die Knorpel der zweiten Rippen (d. d.) sind unterbrochen und unvollkommen. Die Rippen sind hinten, an ihren Winkel stark ab- und vorwärts gebogen, so dafs sie hier dicht über einander liegen, und dadurch der Rücken breiter und scharf abgegränzt wird.

Die stark gebogenen Schlüsselknochen (e) sind mit ihrem Acromialende mehr in die Höhe gerichtet. Die schmälern Schulterblätter gehen nach vorn in ein stumpfes abgerundetes Ende aus, hinter welchem sich nach unten und aufsen, die Gelenkvertiefung für den Oberarmkopf befindet; die obere Grätengrube (Fossa supraspinata) ist sehr flach, so dafs der obere Rand mit der Gräte des Schulterblattes, welche sehr in die Höhe steigend in die Grätenecke (Acomion) übergeht, beinahe eine gerade Fläche bildet; der Schulterhaken (Process. coracoideus) fehlt ganz. Der Körper des Oberarmknochens ist im Verhältnifs dünn und scharf dreieckig; der Kopf und das untere Ende des Oberarmknochens bilden mehr dreieckige, rundliche, starke Anschwellungen. An dem Unterarme mangelt der Radialknochen ganz, und der Ulnarknochen (h) auf welchem die Hand nach vorn und oben gerichtet, aufsafs, ist stark nach vorn gebogen, und endet knopfförmig. Die noch ganz knorpelichen Handwurzelknochen sind nur ihrer vier: indem der dem dreieckigen Knochen (Os triquetrum) entsprechende, ein schmaler länglicher Knorpel, zunächst die Verbindung der

Hand mit dem Ulnarknochen bewirkt; dieser, und der in der Hohlhand befindliche Erbsenknochen (Os pisiforme) machen die obere Reihe der Handwurzelknochen aus. Die zweite Reihe, bestand blofs aus dem kopfförmigen und hakenförmigen Knochen (Os capitatum et hamatum). Die drei Mittelhandknochen, welche den zwei letztern Handwurzelknochen entsprechen, sind so wie die Finger, im ganz normalen Verhältnifs; dagegen ist der an der linken Hand sich befindende vierte und kleinste Finger, (der Lage nach der Zeigefinger), an einem Rudiment des untern Endes eines Mittelhandknochens, welches nur vermittelst der Muskeln mit der Mittelhand zusammenhängt, befestiget. Die an dem Unterarme liegenden Muskeln gehen verkürzt, zu der nach oben gebogenen Hand herab, und füllen den Raum zwischen dem untern Ende des Oberarmknochens, dem gebogenen Ulnarknochen und der Hand aus.

Das Bauchfell (Taf. XVI. Fig. 1. A. A. A.) welches den Sack um die hervorliegenden Theile bildet, zeigt weiter keine Abweichung von der normalen Bildung, als dafs es sich längst dem Spalt bis über das Herz, seitlich mit dem Rippenfelle und dem Herzbeutel zusammenhängend,

fortsetzt, und auf jeder Seite gegen den die obere Lebervertiefung umgebenden Rand, eine Fortsetzung, statt des Kranzbandes der Leber, bildet; ein eigentliches Aufhängeband (Lig. suspensorium) der Leber ist nicht zugegen.

In dem Bauchfellsacke ausserhalb der Bauchhöhle nimmt die Leber (Taf. XVI. Fig. 1. b. b.) genau die mittlere Gegend ein, und ist von rundlicher, dreieckiger Gestalt und grösser (Taf. XVII. Fig. 1. k. k. 4. 5. 6.); man unterscheidet an ihr drei Flächen: eine vordere, obere und untere. Die vordere convexe Fläche (k. k.) derselben, ist durch einen scharfen Längenspalt in zwei gleich grosse Lappen getheilt; oben beinah an dem Ende des linken Lappens, befindet sich eine längliche Grube (4) für den Eintritt der Umbilicalvene (5). Die obere Fläche (6) bildet eine rundliche, glatte, und gleichförmige tiefe Grube, worin die untere Hälfte des Herzens verborgen liegt; diese beiden Flächen entsprechen eigentlich der obern convexen Fläche der normalen Leber. Die untere Fläche ist im Allgemeinen concav, und bedeckt von oben die übrigen Verdauungsorgane; an dieser tritt nach hinten in gerader Richtung der sehr länglich rundliche Spiegelsche

Lappen stark hervor, um welchen sich vorn herum, eine Furche wendet, wovon der gröfste linke Theil, der Furche des venösen Ganges, worin der venöse Gang (Ductus venosus Arantii) verläuft, und der kurze rechte Theil, der Pforte der Leber entspricht; in diesen letztern Theil treten die Lebergefäfse, aufser der Umbilicalvene, wie im normalen Zustande ein. Von ihm geht in gleicher Richtung eine tiefe Furche für die Gallenblase nach vorn in den vordern Spalt über. Der Magen, das Pankreas, die Milz und der übrige Darmkanal sind normal, nur der Zwölffingerdarm ist etwas mehr erweitert.

Das Herz, welches zu oberst in dem Bauchfellsacke durchscheint (Taf. XVI. Fig. 1. a.), tritt aus dem obern Ende des Körperspaltes in gerader Richtung nach vorn, und mit dem Ende etwas in die Höhe gerichtet hervor. Es liegt mit dem untern Umfange in der obern vertieften Fläche der Leber (Taf. XVII. Fig. 1. 6.), und ist mit einem sehr dünnen Herzbeutel umgeben, welcher auf jeder Seite mit dem Rippenfelle und dem Bauchfelle genau, jedoch trennbar, zusammenhängt; dieser geht mit einem Umschlage des

letztern gegen den obern Rand der Leber, bekleidet die obere vertiefte Fläche derselben, und bildet dadurch einen geschlossenen, sehr dünnen Sack. Das Herz ist im wahren Sinne des Wortes eiförmig (Taf. XVI. Fig. 3. B. C.), und hat ganz abgerundete Enden, es ist 1 und ½ Zoll lang, und wird durch eine deutliche Kreisfurche in den venösen (C) und den arteriösen Theil (B) getheilt; der erstere hat im Querdurchmesser 10 Linien; der letztere 9 Linien, und dieser von oben nach unten (Höhe) 10 Linien, und an der Spitze 6 Linien (nach pariser Zoll.)

Der arteriöse Theil (Taf. XVII. Fig. 2. A. B. a — d.) welcher seiner Substanz nach, völlig normal ist, besteht aus zwei ungleichen Kammern, welche durch eine unvollkommene Scheidewand (a) getrennt sind; in dieser befindet sich in der gegen den venösen Theil gerichteten Basis, eine ovalförmige, 3 Linien hohe Mündung (b), wodurch beide Kammern unmittelbar in Verbindung stehen. Die rechte Herzkammer (A.), bei weiten die gröſseste, hat im Längen - Durchmesser 8 Linien, und im queren 5 Linien. Die linke Herzkammer (B)

bildet eine schmale und enge, gegen den venösen Theil spitzig zulaufende Höhle, welche im Längen-Durchmesser 6 Linien, und in der Mitte des weitesten queren Durchmessers 2 Linien hat. Aus der erstern Kammer allein entsteht nach vorn und oben, die Aorta (d. 1.); unter und hinter deren Mündung, gewissermaſsen in der Mündung der Scheidewand, also aus beiden Kammern zugleich, die Pulmonalarterie (c. 2.); die Mündungen der beiden Arterien werden durch eine Fleischwulst getrennt, welche in den obern Theil der Scheidewand übergeht; auch haben sie ihre halbmondförmigen Klappen. Die Wände der beiden Kammern sind gleich dick; die Trabeculae und Papillarmuskeln in der rechten Kammer sind stark, und in der linken nur schwach entwickelt; die Papillarmuskeln und Mitralvalveln fehlen in der letztern ganz, dagegen sind die Tricuspidalvalveln in der rechten regelmäſsig.

Der venöse Theil besteht im Allgemeinen nur aus einer Höhle, welche drei Anhänge oder Herzohren hat: ein linkes (Taf. XVII. Fig. 1. 7.) welches länglich und sehr gezackt ist, und zwischen der Aorta (l.) und der linken gemeinschaftlichen Jugularvene (n.) hervortritt; zwei

rechte, (Taf. XVII. Fig. 3. 1. 2.) ein inneres (1.) schmäleres und gezackteres, und ein äufseres (2.) breiteres, welches stumpfspitzig endet, und die beide rechts aus dem venösen Theile hervortreten. — Diese Vorkammer ist die weiteste Höhle des Herzens (Taf. XVII. Fig. 3. C. e — m.) und hat einen Längen - Durchmesser von 9 Linien; nach vorn und links erhebt sich, gleich über der innern Tricuspidalvalvel, eine niedrige Falte (e.), welche sich nach rechts in zwei dünnere, eine halbe Linie hohe Schenkel spaltet; der eine wendet sich nach hinten und oben, wo er sich verliert, und entspricht dem Anfang der Bildung der Scheidewand der Vorkammern; der andere, weit kürzere Schenkel biegt sich nach unten, und endet an der Mündung der untern Hohlvene, welche keine eustachische Klappe hat. Aufser der Mündung der untern Hohlvene (f.) und der gegen über nach oben befindlichen Mündung der rechten gemeinschaftlichen Jugularvene (g.) (statt der obern Hohlvene), befinden sich noch folgende Mündungen: hinter und unter dem untern Schenkel der erwähnten Falte, die Mündung der linken gemeinschaftlichen Jugularvene (h.); an der

hintern Wand, links neben dem obern Schenkel der Falte: die Mündung der rechten (i.) und der linken Pulmonalvene (k.); mehr vorn an der linken Wand: eine gröfsere runde Mündung des linken Herzohres (l.), und nahe über dieser: die des innern rechten Herzohres (m.), ganz getrennt von der des äufsern rechten Herzohres, diese verhält sich ganz so, wie der Uebergang der rechten Vorkammer in ihr Herzohr im normalen Zustande.

Die Aorta (Taf. XVII. Fig. 1. l. 8 — 10.) welche blos aus der rechten Herzkammer entsteht, steigt, sogleich die Kranzarterien des Herzens abgebend, in der Mitte vor der Pulmonalarterie in die Höhe, und bildet, sich links in die Brusthöhle wieder herabsenkend, den Aortenbogen, welcher regelmäfsig die drei Aeste: die Anonyma (8.) die linke Carotis (9.) und Schlüsselarterie (10.) abgiebt. Die Pulmonalarterie (Taf. XVII. Fig. 1. m. 11. 12.), welche, wie oben angegeben ist, aus beiden Herzkammern zugleich entsteht, steigt hinter der Aorta gerade in die Höhe, und theilt sich früher in den rechten und linken Ast; der erstere ist um die Hälfte kleiner, als der linke, dieser theilt sich hinter der

linken Jugularvene, wieder in den bei weiten stärkern arteriösen Gang (Ductus arteriosus Botalli. 11), welcher regelmäſsig in die Aorta übergeht, und in den kleinern Ast für die linke Lunge (12). (M. s. noch Taf. XVI. Fig. 3. b. 6. 7.)

Nachdem die Jugularvenen mit den Subclavicularvenen, die gemeinschaftlichen Jugularvenen gebildet haben, steigen diese, jede auf ihre Seite, die normale Thymusdrüse und die Carotiden zwischen sich nehmend, in der Brusthöhle herab, ohne einen einfachen Stamm, die obere Hohlvene zu bilden; die rechte senkt sich an der gewöhnlichen Stelle der obern Hohlvene (Taf. XVI. Fig. 3. c.), der untern Hohlvene gegen über, in die Vorkammer ein. Die linke Jugularvene (Taf. XVII. Fig. 1. n.) nimmt im Herabsteigen die bis über den Aortenbogen heraufkommende Azygosvene auf, und senkt sich tiefer als die rechte, links nahe an der Kreisfurche nach unten in die Vorkammer ein, wo sie noch, die gröſste Herzvene (13.) welche hier der mittlern Herzvene entspricht, aufnimmt; auſser dieser Vene finden sich noch an dem rechten Umfange des Herzens, zwei Venen (Taf. XVI.

Fig. 3. 8. 8.), den kleinen Herzvenen entsprechend, welche sich in die Kreisfurche biegend, unter den rechten Herzohren in die Vorkammer einsenken; der der grofsen Herzvene entsprechende Stamm fehlt hier gänzlich. — Unmittelbar hinter einer jeden Jugularvene senkt sich blos eine enge Pulmonalvene (Taf. XVI. Fig. 3. d. und Taf. XVII. Fig. 1. o.) von der Lunge ihrer Seite kommend, in die Vorkammer ein.

Die Thymusdrüse liegt hinter dem kurzen Brustknochen zwischen den gemeinschaftlichen Jugularvenen, und reicht bis zur Schilddrüse herauf.

Die Lungen, welche in der Brusthöhle ganz verborgen liegen, haben ihre regelmäfsigen Lappen; nur die der linken Lunge gehen nach unten, besonders aber die der hintern, in langen gezackten Zipfeln (Taf. XVII. Fig. 1. r.) aus.

Die Schilddrüse (Taf. XVII. Fig. 1. D. D.) ist normal, nur ihre beiden Hälften sind deutlich getrennt.

Das Zwergfell (Taf. XVII. Fig. 1. s.) bildet nur eine unvollkommene Scheidewand, indem der vordere Theil zwischen dem Herzen und der Leber mangelt, und es nur die Lungen von den

Nieren, dem Magen, und dem übrigen Theil des Darmkanals trennt. Die Lumbartheile desselben sind regelmäſsig, und steigen bis über den Schlund, den Schlitz für diesen und die Aorta bildend, in die Höhe, und vereinigen sich an dem hintern Rande der Leber und der untern Hohlvene mit den Costaltheilen; diese entspringen, auf der rechten Seite von den fünf letzten, auf der linken, von den drei letzten Rippen, breiten sich sehr gewölbt über dem obern Ende der Nieren, auf einem freien concaven Rande, aus, und vereinigen sich mit den Lumbartheilen; nur auf der linken Seite, setzt sich von dieser Vereinigung, ein schmales Bündel, bis zum obern Ende des Körperspaltes fort, und hängt sich hier an die vordere Aponeurose der breiten Abdominalmuskeln an. Die Costaltheile sind gröſstentheils häutig, und nur ungefähr einer Linie breit, an dem vordern Rande muskulös; der linke Theil hat nach hinten einige Muskelfasern.

Die Bauchhöhle stellt eine schmale, mit einem breiten Spalt, durch welchen die oben genannten Organe hervorliegen, versehene Höhle dar, welche von den Nieren, den Nebennieren, der Harnblase, dem Mastdarme, den Gefäſsstäm-

men, und den übrigen hinter dem Bauchfellsacke liegenden Theilen, ausgefüllt wird.

Die Nieren und Nebennieren (Taf. XVII. Fig. 5. b. b. c. c.) sind etwas gröfser und sehr weich; die letztern (c. c.) sehr rundlich, stark hervortretend, und liegen unmittelbar in dem Hilus der Nieren, ihn, die Nierengefäfse, und zum Theil die grofsen Gefäfsstämme bedeckend.

Die Harnblase (Taf. XVII. Fig. 5. d. d.) welche den gröfsten untern Theil der Bauchhöhle einnimmt, ist im Verhältnifs weit und lang, indem sie bei mäfsiger Ausdehnung 1¾ Zoll Länge (Höhe) hat, und bis zum untern Ende des Körperspaltes sich etwas links biegend, herauf reicht; der aus ihrem obern Ende heraustretende Harnstrang (Urachus 1.), is sehr kurz und dünn, zeigt durchaus keine Spur von Höhlung, und verliert sich an die einfache Umbilicalarterie (2. 2.) schon im Verlauf von 9 Linien gänzlich, also früher als im normalen Zustande.

Der Hoden und Nebenhode der linken Seite (Taf. XVII. Fig. 1. x. y. und Fig. 5. e. f. 3. 4.) liegen noch nahe an dem untern Ende der Niere, und werden mit ihrem untern Ende an einem länglich runden, und etwas der Quere nach

gefalteten, häutigen, zwei Linien langen Cylinder oder Scheide (3.) befestiget. Diese wird von dem dünnen Bauchfell umgeben, besteht nächstdem aus einer eigenthümlichen Haut, und entspricht der Haller'schen Scheide, welche im normalen Zustande von der innern Apertur des Leistenkanales zum Hoden heraufsteigt, hier aber höher und frei liegt. Von diesem Cylinder geht ein röthlicher, gefaserter Strang (4.) zum Leistenkanal herab, welcher deutlich Muskelfasern von den innern Bauchmuskeln erhält, und dem Hunterschen Leitband, das gewöhnlich in der Scheide liegt, entspricht, sich hier aber, wie aus der Scheide herausgezogen, darstellt. — Auf der rechten Seite ist der Hode mit dem Nebenhoden (Fig. 3. g. 7 — 9.) in den genannten Cylinder, welcher sich umgewendet und erweitert hat, so weit herabgesunken, daſs nur das Köpfchen des Nebenhodens aus einer im Verhältniſs sehr weiten Mündung des sich darstellenden Sakkes (7.) hervorsieht; dieser hat ein dünneres Ansehn und liegt unmittelbar im Eingange des Leistenkanales. Der erwähnte röthliche Strang (8.) aber, ist wie im Leistenkanal herabgeschoben, weiter, gefalteter, und geht, allmählig dünner

werdend, bis unter den Bauchring herab, wo er mit einem freien spitzigen Ende, nur durch lokkeres Zellgewebe an die Dartos befestiget wird.

Die Gefäfsstämme, die Aorta und die untere Hohlvene (Taf. XVII. Fig. 5. h. und i.) zeigen innerhalb der Abdominialhöhle keine grofsen Verschiedenheiten, nur in der Anordnung der aus der Aorta entstehenden Aeste, finden sich einige Abweichungen, indem an Statt der Baucharterie (Art coeliaca) und der obern Gekrösarterie nur ein einfacher langer Stamm (10.) an der Stelle der letztern aus der Aorta hervortritt, welcher aber in dem Verhältnifs verlängert ist, als vielleicht durch das Hervorliegen der Verdauungsorgane nothwendig ward, und daher von seinem Ursprunge an bis zu seiner Hauptspaltung 10 Linien hat. Dieser Stamm giebt: aufser seinen Zweigen zu den Nebennieren, die linke Zwergfellarterie; ziemlich entfernt vom Ursprunge: die linke obere Coronararterie des Magens; dann die Lienalarterie, und spaltet sich hinter dem Kopfe des Pankreas: in die Leber- und die obere Gekröfsarterie, welche in ihren Verzweigungen weiter nichts besonderes haben. Die Aorta (Fig. 1. 19.) spaltet sich, nachdem sie die untere

Gekröſsarterie abgegeben hat: in die zwei ungleichen Hüftarterien, indem die linke mehr als noch einmal so stark als die rechte ist; die Stärke der erstern geht besonders in die von der Beckenarterie entspringende Umbilicalarterie (20. 20.) über, diese ist etwas stärker als die normale Umbilicalarterie. — An den übrigen Gefäſsen und den Nerven ist nichts Besonders wahrzunehmen.

Uebersicht der Abnormitäten des Foetus.

Die vorzüglichsten Abweichungen desselben sind: Spaltung der vordern Körperfläche mit aus der Bauch - und Brusthöhle hervorhängenden, und von einem häutigen durchscheinenden Sacke umgebenden Verdauungsorganen und Herzen. — Rückwärtsbiegung des Kopfes und des Beckens. — Kurzer, dicker Hals. — Krümmung und Verkürzung der Unterärme, mit fast aufrechter Stellung der Hand und Mangel an Fingern. — Mangel der rechten Umbilicalarterie, und ein mit Feuchtigkeit angefüllter und an dem Nabelstrang anhängender Sack. — Spaltung der weiſsen Bauchlinie und Mangel des gröſsten Theiles des

Brustknochens. — Mangel der zweiten Rippenknorpel, — der Radialknochen, — der Navicular- der Lunar - der grofsen und kleinen vieleckigen Knochen; — an der rechten Hand: der zwei ersten Mittelhandknochen und Finger; an der linken Hand dagegen: befindet sich noch ein Rudiment des zweiten Mittelhandknochens mit einem kleinern Zeigefinger. — Gekrümmter, und daher verkürzter Ulnarknochen. — Eine grofse, sehr rundliche Leber, mit abweichenden Vertiefungen und Aufnahme der Umbilicalvene. — Ein den Reptilien ähnliches Herz, mit zwei, durch eine unvollkommene Scheidewand abgetheilten, ungleichen Kammern, und einer Vorkammer mit drei Herzohren, und Mangel der grofsen Herzvene. — Ursprung der Aorta aus der rechten Herzkammer, und der Pulmonalarterie aus beiden Kammern zugleich; die erstere steigt vorn, die letztere hinten in die Höhe. — Vorhandenseyn nur einer Lungenvene. — Mangel der obern Hohlvene, und statt ihrer, geht auf jeder Seite die gemeinschaftliche Iugularvene zur Vorkammer herab. — Ein unvollkommenes Zwergfell. — Grofse, rundliche und weiche Nieren und Nebennieren. — Grofse Harnblase mit kurzem Harnstrang. — Ab-

weichung der Hallerschen Scheide und des Hunterschen Leitbandes. — Ein gemeinschaftlicher Arterienstamm für die Eingeweide - und die obere Gekrösarterie. — Gröſsere Hüft - und Beckenarterie der linken als der rechten Seite.

Die Ursachen einer solchen Miſsbildung und ihrer einzelnen Theile, sucht man: in dem Stehenbleiben auf einer frühern normalen Bildungsstufe, so wie die der Spaltung in einer nicht vollkommnen Vereinigung der beiden seitlichen Körperhälften, indem der Embryo anfänglich, nur zwei neben einander liegende, sich einander bald nähernde, bald von einander biegende Platten, darstellen soll; allein ich glaube aus einer Beobachtung *), an einem vierzehntägigen Embryo schlieſsen zu können: daſs diese Platten im normalen Zustande von dem ersten Entstehen an, sowohl an der hintern als der vordern Körperhälfte, bis auf den Nabelring völlig geschlossen, und zwischen ihnen, die Rudimente aller Theile enthalten sind, mithin die Abweichungen sowohl in Hinsicht der Lage, als

*) Welche ich in dem 2 Th. meines pract. anat. Handbuches p. 465. mitgetheilt habe.

auch des Mangels und der Vermehrung einzelner Theile (Abweichungen, welche alle an dem hier beschriebenen Foetus vorkommen) in der ursprünglichsten Bildung begründet sind; weshalb ich die Abbildung eines Embryo's von 9 — 11 Wochen (Taf. XVI. Fig. 2.), an welchem dieselbe Spaltung und Hervorliegen der Eingeweide statt findet, hinzufügte. Das Wesen der Mifsbildung ist daher: weder mechanische Einwirkung, noch allein eigentliches Stehenbleiben auf der normalen Bildungsstufe, was die zugleich vorkommende Vermehrung oder der Mangel einzelner Theile am meisten beweisen, sondern eine nicht zu erklärende ursprüngliche Bildung, welche schon in dem ersten Entstehen begründet ist.

Obwohl dieser Fall im allgemeinen manchen unter den von mehrern Schriftstellern beobachteten Mifsbildungen dieser Art ähnlich ist, so zeigt er doch auf der andern Seite auch wieder so viel Abweichungen, dafs er mir einer besondern Beschreibung nicht unwerth schien.

Erklärung der Kupfertafeln. Taf. XVI.

Fig. 1.

Der Foetus von der linken Seite unzergliedert, und um die Hälfte verkleinert, aber die Theile im richtigen Verhältniſs gegen einander dargestellt. Die auſserhalb der Brust- und Bauchhöhle liegende Theile scheinen durch den sie umgebenden Bauchfellsack durch.

A. A. A. Der hervorliegende Bauchfellsack.

a. Das Herz,

b. b. die Leber, und

c. c. der Darmkanal, welche durchscheinen.

d. Der verkürzte und dicke Hals.

e. Die heraufgeschobene Achsel;

f. der Oberarm;

g. der mit der sehr gefalteten Haut umgebene und verkürzte Vorderarm, und

h. die nach vorn und oben gerichtete Hand, mit drei sichtbaren Fingern, indem der vierte kleinere, innere hier nicht zu sehen ist.

i. Der Spalt der Brusthöhle, welche in

k. k. den Spalt der Bauchhöhle sich fortsetzt.

l. Die dicke und wulstige Vorhaut der Ruthe.

m. Die Umbilicalarterie;

n. die Umbilicalvene, und

o. der sich am Nabelstrange befindende Sack.

F i g. 2.

Ein zwei monatlicher Embryo, mit ganz ähnlicher Abnormität, wie Fig. 1., an welchem der Bauchfellsack geöffnet, und zurückgelegt worden ist.

a. Das vorliegende und hier mehr spitzig ausgehende Herz.

b. Die Leber.

c. Der Darmkanal.

d. Die Nabelgefäſse.

e. Der zurückgelegte Bauchfellsack mit dem Nabelstrange.

F i g. 3.

Das Herz der erstern Figur in natürlicher Gröſse mit den Gefäſsstämmen, in der Ansicht von der rechten Seite. Die Gefäſsstämme sind etwas aus einander gedehnt; (eigentlich zur zweiten Tafel gehörig).

A. Die Luftröhre.

B. Der arteriöse Theil des Herzens.

C. Der venöse Theil desselben, oder die einfache Vorkammer;

1. das innere, und

2. das äußsere rechte Herzohr derselben.

a. Die Aorta;

3. die ungenannte Arterie (Art. anonyma),

4. die linke Carotis, und

5. die Subclavicularartere.

b. Die Pulmonalarterie;

6. der rechte, und

7. der linke Ast derselben.

c. Die rechte gemeinschaftliche Jugularvene.

d. Die rechte Pulmonalvene;

8. 8. zwei kleine Herzvenen;

9. die rechte Coronararterie des Herzens.

e. Die abgeschnittene untere Hohlvene.

f. Die abgeschnittene Aorta.

Taf. XVII. Fig. 1.

Hier sind die vorzüglichsten Hals - Brust- und Unterleibstheile des erstern Foetus von vorn und links, indem das Herz und die Verdauungsorgane rechts herübergelegt worden sind, in natürlicher Gröſse dargestellt.

A. Der mittlere Theil des Lingualknochens.

B. Die Hervorragung des Schildknorpels;

a. a. die Schildknorpelzungenknochenmuskeln (M. Hyothyreoidei).

C. Die Luftröhre.

D. D. Die Schilddrüse.

b. b. Die Carotiden.

1. eine obere Schilddrüsenarterie;

c. c. die innern Jugularvenen;

2. 2. auf jeder Seite zwei Schilddrüsenvenen.

3. 3. Die Achselarterien.

E. Der Brustknochen.

F. F. Die Rippen mit ihren Knorpeln.

d. d. Die unterbrochenen Knorpel der zweiten Rippen.

e. e. Die Schlüsselknochen.

f. Das Schulterblatt.

g. g. Die Oberarmknochen.

h. Der gekrümmte, linke Ulnarknochen.

i. Die Hand.

k. k. Die Leber;

4. die Grube für den Eintritt der Umbilicalvene,

5. die Umbilicalvene,

6. die Grube der Leber für das Herz.

G. Das Herz;

7. das linke Herzohr.

l. Die Aorta;

8. die Anonyma,

9. die linke Carotis,

10. die linke Subclavicularartcrie.

m. Die Pulmonalarterie;

11. der Botallische Gang,

12. der linke Ast der Pulmonalarterie.

n. Die linke gemeinschaftliche Jugularvene.

o. Die linke Pulmonalvene.

13. Die der mittlern Herzvene entsprechende Vene.

14, 14. Zweige der linken Coronararterie.

p. Die absteigende Aorta, wo sie durch das Zwergfell tritt.

q. Der Schlund.

r. Ein gezackter Zipfel der linken Lunge.

s. Das Zwergfell.

t. Die linke Niere.

u. Der Ureter derselben.

v. Die linke Nebenniere.

w. Die Harnblase.

x. Der linke Hode.

y. Der Nebenhode.

15. Der Saamengang (Vas deferens)

16. Der gefaltete Cylinder (Vagina Halleri)

17. Der gefaserte röthliche Strang.

18. Die innere Saamenarterie.

19. Spaltung der Aorta in die beiden ungleichen Hüftarterien.

20. 20. Die Umbilicalarterie.

z. Die äuſsern Genitalien.

F i g. 2.

Das Herz so geöffnet, daſs man in den Höhlen die Mündungen wahrnehmen kann, indem der arteriöse Theil durch einen horizontalen Schnitt in eine obere kleinere, und in eine untere gröſsere Hälfte getheilt ist, die erstere ist in die Höhe gezogen. Der venöse Theil ist aber durch einen Längenschnitt geöffnet und auseinander gedehnt worden.

A. Die rechte Herzhöhle.

B. Die linke Herzhöhle.

a. Die Scheidewand der Herzkammern;

b. die Mündung in derselben.

c. Die Mündung der Pulmonalarterie;

d. die Mündung der Aorta.

1. Die Aorta,

2. die Pulmonalarterie.

C. Die geöffnete einfache Vorkammar (Atrium).

e. Die Falte, welche in zwei Schenkel ausgeht.

f. Die untere Hohlvene.

g. Mündung der rechten gemeinschaftlichen Jugularvene.

h. Mündung der linken gemeinschaftlichen Jugularvene.

i. Mündung der rechten Pulmonalvene.

k. — der linken Pulmonalvene.

l. — des linken Herzohres.

m. — des innern rechten Herzohres.

Fig. 3.

Das Bauchstück, an welchem besonders die Nieren, Harnblase und die Hoden in ihrer natürlichen Lage und Gröfse von vorn dargestellt sind.

A. A. Die untern Rippen.

B. B. Die Oberschenkel.

C. Die äufsern Genitalien.

a. a. Das unvollkommene Zwergfell.

b. b. b. b. Die Nieren.

c. c. Die Nebennieren.

d. d. Die Harnblase;

1. der Urachus;

2. 2. die Umbilicalarterie.

e. Der Hode, und

f. der Nebenhode der linken Seite;

3. die gefaltete Scheide,

4. der röthliche Strang,

* die epigastrische Arterie;

5. der Saamenausführungsgang,

6. 6. das das untere Ende der Niere bedeckende, und mit der Scheide des Hodens zusammenhängende Bauchfell der rechten Seite.

g. Das Köpfchen des Nebenhoden der rechten Seite, wo sich der Hode und Nebenhode schon in die Scheide bis auf das obere Ende eingesenkt hat;

7. die Scheide desselben,

8. der Strang, welcher gefaltet im Leistenkanale liegt,

9. der Saamenausführungsgang.

h. Die Unterleibsaorta,

10. 10. der einfache Stamm für die Bauch- und die obere Gekrösarterie; und die untere Gekrösarterie,

11. 11. die innern Saamenarterien,

12. eine rechte Suprarenalarterie.

i. Die untere Hohlvene,

13. die rechte Suprarenalvene,

14. die linke Renalvene,

15. die linke Suprarenalvene,

16. 16. die innern Saamenvenen.

Tafel XVIII.

Entzündung der innern Fläche des Magens in Folge des Keichhustens *).

Hempel, ein Knabe von zehn Jahren, von kachektischer und skrophulöser Körperbeschaffenheit, wurde am 27. November 1814. in das hiesige Jocobsspital gebracht. Er hatte vorher an Hautwassersucht gelitten, und war alsdann von dem epidemisch herrschenden Keichhusten befallen worden. Der Arzt, welcher ihn vom 12. November an behandelt hatte, hatte im Laufe

*) Aus Dissert. inaug. med. de tussi convulsiva. Auct. Carol. Frider. Holzhausen. Lipsiae 1815. 8., in welcher S. 41 — 48 die Krankheitsgeschichte nebst Sektionsbericht enthalten; und aus Frider. Gustav. Pohl Diss. inaug. med. sistens collectanea quaedam de Gastritidis morborumque, qui eam sequuntur, pathologia. Lipsiae 1822. 4., aus welcher die Abbildung entnommen ist.

der Krankheit Calomel, ein Vesicatorium auf die Brust, Tinct. Digitalis purp., Kermes min. mit Extr. Hyosc. und Belladonna verordnet. Bald nach seiner Aufnahme in das Spital, gesellten sich die Zeichen des Wasserkopfes zum Keichhusten, und waren vielleicht Ursache der nun hinzukommenden Epilepsie, wiewohl der Verdacht entstand, dafs skrophulöse Verhärtungen in den Venengeflechten der Gehirnhöhlen, oder Würmer vorhanden seyn könnten. Die Epilepsie wurde durch schickliche Mittel bald beseitigt, aber noch waren die skrophulöse Körperbeschaffenheit, die Leukophlegmatie, der Keichhusten, die Zeichen anfangender Brustwassersucht, zu bekämpfen. Die Lebenskraft unterlag diesem Heere von Uebeln, und der Kranke verschied am 16. December desselben Jahres an, Stick- und Schlagflufs.

Leichenöffnung.

Bei der am 19. December angestellten Leichenöffnung *) fand man, wie folgt.

*) Sie wurde unter der Leitung des Herrn Hofrath Prof. Clarus, von dem Prosector Dr. Bock verrichtet.

Auf der ganzen äufsern Oberfläche des Körpers zeigte sich nichts bemerkenswerthes.

I. Schädelhöhle.

1. Die harte Hirnhaut mit der innern Fläche der Schädelknochen fest verwachsen; ihre Blutgefäfse ausgedehnt.

2. Zwischen ihr und der Spinnenwebenhaut Ansammlung von Wasser; eben so

3. zwischen der letztern und der weichen Hirnhaut.

4. Die Venen an der Oberfläche des Gehirns, so wie auch

5. fast alle übrige Gefäfse in der Substanz des Gehirns von Blute strotzend.

6. In den Seitenhölen, und in der dritten und vierten Höhle anderthalbe Unze ganz helles Wasser. Die Gefäfsnetze, besonders der Seitenhöhlen strotzten von Blut und enthielten, besonders nach dem absteigenden Horn hin, harte Körperchen, deren Gewebe dem verhärteter Drüsen glich.

7. Die weiche Hirncommissur fester als gewöhnlich.

8. Die Zirbeldrüse sehr weich, ihre Schenkel dagegen sehr fest, und mit Hirnsand bedeckt, der in der Drüse selbst fehlte.

Die ganze Gehirnmasse war aufserordentlich fest, ob schon die Leiche zwei Tage in einem warmen Behältnisse gestanden hatte.

9. Der hintere Lappen der Schleimdrüse war in eine weifse, käsichte Masse verwandelt; der vordere Lappen aber röthlich und entzündet.

II. Brusthöhle.

10. In beiden Säcken der Pleura waren fast 5 Unzen Flüssigkeit, von der Farbe einer Abkochung der Kastanienrinde enthalten, in dem rechten Sacke mehr als in dem linken.

11. Die Venen des Halses, hauptsächlich die innere Drosselvene, über den normalen Durchmesser ausgedehnt.

12. Die Drüsen nur wenig angeschwollen.

13. Der Nervus phrenicus auf beiden Seiten lockerer und nach unten gegen das Zwergfell zu, etwas angeschwollen; die einzelnen Bündel beider Stämme durch deutliche Längenstreifen mehr von einander zu unterscheiden, als im gewöhnlichen

Zustande und das gebänderte Ansehen besonders in der Gegend des Kehlkopfes sehr deutlich.

14. Die Stämme des Nervus vagus ebenfalls dicker, lockerer, breiter als im natürlichen Zustande, wobei zu bemerken, dafs diese Nerven auf der rechten Seite beinahe um die Hälfte stärker schienen, als auf der linken. Diese lockere Beschaffenheit des Phrenicus und Vagus wurde in allen Verzweigungen desselben, und in den Nervengeflechten, welche aus ihm gebildet werden, bemerkt. Dagegen war.

15. Der Sympathicus magnus und die von ihm entspringenden Splanchnici, besonders letztere von einer festern Consistenz, als sonst; nicht so platt, sondern ganz rund, und, ohne angespannt worden zu seyn, wie eine gespannte Seite anzufühlen.

16. Der plexus coeliacus fester als gewöhnlich und etwas aufgetreten. Die Ganglien desselben mehr an einander hängend, und gleichsam von gegliederten Ansehen.

17. In dem Herzbeutel eine nicht geringe Menge helles Wasser.

18. Das Herz klein und welk; an seiner vordern Fläche zwischen der eigenthümlichen

Haut und der Substanz des Herzens selbst Ablagerung von Lymphe, ziemlich fest; die Herzsubstanz normal; die vordere Hälfte mit Blute angefüllt, die linke schlaff und ganz leer; in den grofsen Gefäfsen keine Abnormität.

19. Die Lungen welk, und hier und da, vorzüglich auf der rechten Seite, zwischen der eigenthümlichen Haut und der Substanz flüssigere Lymphe ergossen.

III. Bauchhöhle.

20. Das Zwergfell nicht entzündet, aber der vom Bauchfell herrührende untere Ueberzug desselben verdickt und von netzartigen Ansehen (wie Petinett.) Diese Beschaffenheit war aber an den Fortsätzen und Bändern, welche von demselben entspringen, nicht wahrzunehmen. Auch ist zu bemerken, dafs sie auf der linken Seite deutlicher war, als auf der rechten.

21. Auf der äufsern Oberfläche des Magens zeigten sich die Venen etwas ausgedehnt, jedoch keine Spuren von Entzündung.

22. Der Magen war leer, und es fielen sogleich beim Aufschneiden an der innern Oberfläche desselben Stellen von ausgedehnten

Gefäfsbündeln in die Augen, welche ein dendritisches Ansehen und eine dunkelrothe Farbe hatten. Gegen die obere Curvatur und die Cardia waren diese Flecken besonders häufig. Aufserdem zeigte sich:

23. Am Eingang des Magens auf der Tunica intima ein fest aufliegender, zäher, käseähnlicher Schleim, der sich mit dem Messer abkratzen liefs, und bei etwas mehrerer Consistenz und Zusammenhang hätte für eine Pseudomembran gehalten werden können. Dieser Ueberzug verbreitete sich aufwärts in die Speiseröhre bis in den Eintritt derselben in die Brusthöhle. Die Tunica intima war stark verdickt, welches ebenfalls nur vom Eintritt der Speiseröhre in die Brust an, abwärts zu bemerken war. Auch die Tunica vasculosa war dicker als im natürlichen Zustande und die unter No. 22. beschriebenen dendritischen Zeichnungen hatten ihren Sitz in dieser Haut, und waren sparsam schon in der Speiseröhre wahrzunehmen.

24. Auf der innern Fläche des Kehlkopfes nahm man dieselben ausgedehnten Gefäfse mit dem nämlichen dendritischen Ansehen war.

25. Leber, Milz und Pancreas waren im normalen Zustande.

26. Die dünnen Därme waren mit Luft angefüllt, und enthielten einige Spulwürmer.

27. In den Kelchen der linken Niere befanden sich zwei Steine von der Gröſse einer kleinen Erbse, von brauner Farbe und mit einer ungleichen Fläche.

28. Die Urinblase leer; die Bauchhöhle enthielt ein und ein halbes Pfund Flüssigkeit, welche gleichfalls die Farbe einer Abkochung von der Kastanienrinde hatte.

Empfehlungswerthe Bücher der Baumgärtnerschen Buchhandlung in Leipzig:

Dr. Franz Xaver Balmis,

über die Amerikanischen Pflanzen Agave und Begonia,

als zwei neu entdeckte Mittel gegen die Lustseuche, Scropheln und andere dahin sich beziehende Krankheiten; aus dem Spanishen ins Italienische, und aus diesem ins Deutsche übersetzt vom Dr. und Prof. Friedr. Ludw. Kreifsig. gr. 8. mit 2 Kupfern in Folio. 16 Gr.

Dr. G. W. Becker in Leipzig,

die Hämorrhoiden.

Ein guter Rath für alle, die daran leiden oder sie fürchten. 8. 16 Gr.

Dr. G. W. Becker in Leipzig,

der Zahnarzt,

für das weibliche Geschlecht. Nach dem Französischen des Herrn Joseph Le Maire. kl. 8. 12 Gr.

Ch. Bell's,

Erläuterungen

der wichtigsten chirurgischen Operationen durch Kupfer. 1s Heft 4. 16 Gr.

Caroli Belli,

Descriptio Arteriarum

Iconibus Illustrata Latio donata et in usum studiosae Juventutis accommodata ab Henrico Robbi, Medicinae ac Chirurgiae Doctore in Academiae Lipsiensis Societatis Facultatis Medicinae Parisiensis Sodali Honorario etc. 8. broch. 3 Thlr.

Caroli Belli,

Darstellung der Arterien

zum Unterricht für Aerzte und Wundärzte bei chirurgischen Operationen und insbesondere für diejenigen,

welche anatomische Prüfungen zu bestehen haben. Nach der dritten Originalausgabe bearbeitet und mit praktischen Bemerkungen begleitet von Dr. Heinr. Robbi. Mit einer Vorrede von Dr. J. C. Rosenmüller, Professor der Anatomie. Nebst 14 Kupfertafeln von Schröter. gr. 8. broch. 3 Thlr. (Allgemeine Enciclopädie der Anatomie 4ter Theil.)

Caroli Belli,

Darstellung der Nerven,

zum Unterricht für Aerzte und Wundärzte bei chirurgischen Operationen und besonders für diejenigen, welche anatomische Prüfungen zu bestehen haben. Nach dem Englischen Original bearbeitet und mit practischen Bemerkungen begleitet von Dr. Heinr. Robbi, nebst einer Vorrede von Dr. J. C. Rosenmüller. Mit 9 Kupfern von Schröter. gr. 8. broch. 3 Thlr. (Allgemeine Enciclopädie der Anatomie 5r. Theil.)

A. V. Berlinghieri, Dr. und Prof. der Medizin in Pisa,

Handbuch der venerischen Krankheiten.

Frei bearbeitet und mit Anmerkungen und Zusätzen versehen von Dr. J. C. F. Leune in Leipzig. 8vo. 18 Gr.

Bertholons Anwendung und Wirksamkeit der Elektrizität

zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit des menschlichen Körpers. Aus dem Französischen übersetzt und mit neuern Erfahrungen bereichert und bestätiget von Dr. Karl Gottlob Kühn, Professor der Medizin in Leipzig. Mit Kupfern, 2 Theile. gr. 8. 2 Thlr. 12 Gr. Schreibpapier 3 Thlr.

E. G. C. Braune,

Versuch über den Pemphigus und das Blasenfieber.

8vo, mit 1 ausgemaltem Kupfer. 12 Gr.

W. Cruickshank's,

Versuche und Erfahrungen

über die Wirksamkeit des Sauerstoffs zur Heilung der Lustseuche. Aus dem Englischen mit einer Einleitung von Dr. J. C. F. Leune. 8vo. 8 Gr.

Dr. C. F. Daniel,

Pathologie,

oder vollständige Lehre von den Krankheiten, welche die Nosologie, Pathologie, Aetiologie und Symptomatologie enthält. Aus dem Lateinischen übersetzt, mit Anmerkungen und Zusätzen des Verfassers. 2 Thle. Zweite Auflage. gr. 8. 2 Thlr. 12 Gr. Schreibpapier 3 Thlr.

Der Fuſsarzt,

oder die Kunst, die Füſse zu behandeln und Fuſssohlengeschwülste, Frostbeulen, Warzen, Nagelkrankheiten und unmäſsige Fuſsschweiſse gründlich zu heilen. Nach dem Französischen bearbeitet von Dr. Heinrich Robbi, nebst einem Anhange von Dr. Joh Chr Gottf. Jörg, Professor an der Universität zu Leipzig. kl. 8. 12 Gr.

Dr. F. J. Gall.

Philosophische medizinische Untersuchung

über Kunst und Natur im kranken und gesunden Zustande des Menschen. Neue Auflage. gr. 8. 1 Thlr. 12 Gr.

Der Gesundheitsfreund,

oder allgemein faſsliche Anweisung, die vorzüglichsten Krankheiten des menschlichen Körpers nach den neuesten Entdeckungen in der Arzneiwissenschaft selbst zu behandeln. Nach der eilften verbesserten Ausgabe des Richard Reece, aus dem Englischen übersetzt und herausgegeben von Dr. C. G. Kühn. 8. 1 Thlr. 16 Gr.

John Gordons,

Knochenlehre,

zum Unterricht für Aerzte und Wundärzte bei chirurgischen Operationen und namentlich für diejenigen, welche anatomische Prüfungen zu bestehen haben. Durchgesehen und verbessert vom Hofrath Rosenmüller, Professor der Anatomie. Mit 16 Kupfertafeln. gr. 8. broch. 3 Thlr.

Dr. und Prof. Jörg,

Taschenbuch

für gerichtliche Aerzte und Geburtshelfer bei gesetzmäſsigen Untersuchungen des menschlichen Weibes. 8. 1 Thlr.

Dr. und Prof. Jörg,

Anleitung

zu einer rationellen Geburtshülfe der landwirthschaftlichen Thiere. Zweite sehr vermehrte und mit 14 Kupfern versehene Auflage: gr. 8. 3 Thlr. Dasselbe ohne Kupfer 1 Thlr.

Dr. und Prof. Magendie,

Physiologische und clinische Untersuchungen

über die Anwendung der Blausäure in den Krankheiten der Brust und besonders in der Lungenschwindsucht. Aus dem Franz. von Dr. Ludwig Cerutti. 12 Gr.

Richerand,

Grundriſs der neuern Wundarzneikunst,

nach der neuesetn Ausgabe aus dem Französischen übersetzt und mit Anmerkungen und Erläuterungen versehen von Dr. H. Robbi. 1r und 2r Band. 8. 1 Thlr. 12 Gr. 2r 2 Thlr.

PATHOLOGISCH-ANATOMISCHES
MUSEUM

ENTHALTEND

EINE DARSTELLUNG DER VORZÜGLICHSTEN KRANKHAFTEN VERÄNDERUNGEN UND BILDUNGSFEHLER DER ORGANE DES MENSCHLICHEN KÖRPERS, NACH ÄLTERN UND NEUERN BEOBACHTUNGEN.

ZUM GEBRAUCH

FÜR ÄRZTE, WUNDÄRZTE UND GEBURTSHELFER.

ERSTER JAHRGANG.
ERSTES BIS VIERTES HEFT.

MIT ZWANZIG KUPFER- UND VIER LITHOGRAPHISCHEN TAFELN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. LUDWIG CERUTTI,

AUSSERORDENTLICHEM PROFESSOR DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE AUF DER UNIVERSITÄT LEIPZIG, ARMENARZTE, MITGLIEDE DER ÖKONOMISCHEN SOCIETÄT ZU LEIPZIG, DER NATURFORSCHENDEN GESELLSCHAFTEN ZU LEIPZIG UND ALTENBURG U. S. W.

LEIPZIG,
IN DER BAUMGÄRTNERSCHEN BUCHHANDLUNG.
1823.

PATHOLOGISCH-ANATOMISCHES

MUSEUM

ENTHALTEND

EINE DARSTELLUNG DER VORZÜGLICHSTEN KRANKHAFTEN VERÄNDERUNGEN UND BILDUNGSFEHLER DER ORGANE DES MENSCHLICHEN KÖRPERS, NACH ÄLTERN UND NEUERN BEOBACHTUNGEN.

ZUM GEBRAUCH

FÜR ÄRZTE, WUNDÄRZTE UND GEBURTSHELFER.

VIERTES HEFT.

MIT ZWEI KUPFER- UND VIER LITHOGRAPHISCHEN TAFELN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. LUDWIG CERUTTI,

AUSSERORDENTLICHEM PROFESSOR DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE AUF DER UNIVERSITÄT LEIPZIG, ARMENARZTE, MITGLIEDE DER ÖKONOMISCHEN SOCIETÄT ZU LEIPZIG, DER NATURFORSCHENDEN GESELLSCHAFTEN ZU LEIPZIG UND ALTENBURG U. S. W.

LEIPZIG,

IN DER BAUMGÄRTNERSCHEN BUCHHANDLUNG

1823.

Tafel XIX.

Fig. 1.

Schwämme der harten Hirnhaut, beobachtet von Dr. Ritterich in Leipzig.

Die sechsjährige Tochter eines Tagelöhners vom Lande, von mäfsiger Gröfse, braunem Haare und blauen Augen ist bis auf das Scharlach, das sie im vierten und die Rötheln, die sie im fünften Jahre gehabt hatte, nach Aussage der Eltern immer gesund gewesen und soll weder an Ausschlägen, noch an Drüsengeschwülsten gelitten haben. Die Kuhpocken waren ihr schon im dritten Jahre mit Erfolg eingeimpft worden. Etwa drei Wochen vor Weihnachten soll sie an die rechte Seite einen Schlag mit der Hand erhalten und bald darauf über Schmerzen der rechten Seite des Kopfs und in dem rechten Ohre geklagt, und dabei den Appetit verloren haben. Später nahmen die Schmerzen die ganze Stirne ein und etwa

vierzehn Tage vor Fastnachten fing das rechte Auge an aus seiner Höhle hervorzutreten. Es wurde nun roth, die Conjunctiva schwoll stark an und die Hornhaut wurde durch Eiterung zerstört. So bekam mein würdiger College, der Herr Doctor Kuhl, die Kranke in die Behandlung. Blutigel, Calomel, Digitalis und andre zweckmäſsige innere und äuſsere Mittel vermochten nicht den Gang des Uebels zu hemmen, und als ich sie ungefähr vierzehn Tage vor ihrem Tode auf Veranlassung des Herrn Dr. Kuhl sah, war auch das linke Auge halb aus der Augenhöhle hervorgetrieben und das obere Lied dieses Auges so wie das des rechten Auges, stark angeschwollen und hart anzufühlen, obgleich die Conjunctiva gar nicht geröthet, auch Iris und Pupille nicht verändert und das Gesicht noch so gut war, daſs sie mit Leichtigkeit die Spitze einer Stecknadel von dem Kopfe derselben unterscheiden konnte. An der rechten Seite des Schädels in der Gegend der rechten Seitenfontanelle, wo vorher eine bedeutende Geschwulst gewesen war, fühlte man jetzt eine Vertiefung von dem Umfange der Spitze des kleinen Fingers, die in den Knochen selbst einzudringen schien. Der Unterleib war sehr aufgetrieben und hart, der Puls

klein und frequent, der Kopfschmerz unausgesetzt, Appetit und Verdauung aber dabei noch ziemlich gut. Bald darauf hatte sich das linke Auge auch entzündet, die Hornhaut wurde gleichfalls durch Eiterung zerstört und fünf bis sechs Tage nach diesem Vorgange starb die Kranke.

Beim Oeffnen des Kopfes bemerkte man aber keine festen Verbindungen zwischen der Hirnschale und der harten Haut, doch erschien letztere blauroth und stellenweis knotig erhaben. Die innere Fläche dieser Haut war, so weit sie sich über den rechten Hirnlappen ausbreitet mit einer gelblich weifsen, festen, speckigen Geschwulst bedeckt, die in dem obern Winkel des rechten Scheitelbeins ziemlich die Dicke eines Zolls hatte. Etwas tiefer daneben fand sich am Rande des Scheitelbeins unter der Geschwulst, die hier ausgehöhlt erschien, über einen Theelöffel dunkelrothes geronnenes Blut. Auf der linken Seite sah ich bis zur basis cranii vierzehn Geschwülste von der Gröfse eines Zehnkreuzers bis eines Gulden, zwischen denen die innere Fläche der Hirnhaut glatt war und frei schien. Bei späterer genauerer Untersuchung eines Stücks der harten Hirnhaut dieser Seite, das ich noch im Weingeist aufbe-

wahre, fand ich, daſs auch an diesen Stellen auf vielen Punkten der Ansatz zu solchen schwammigen Wucherungen bereits da war, wie die beigefügte Zeichnung, die der Herr Doct. Thienemann gemacht hat, zeigt.

Die Structur der schwammigen Wucherung der rechten Seite schien von der der linken Seite, wenigstens an der oben angegebenen dicksten Stelle etwas verschieden. Denn hier war sie fest wie eine Speckgeschwulst, und gieng strahlenförmig divergirend von der harten Hirnhaut aus. Die Schwämme der linken Seite waren weich, und die gröſsern zum Theil sogar lappig, wie auch aus der beigefügten Zeichnung erhellt. Die harte Haut erschien an der rechten Seite und an den Stellen der gröſsern Geschwülste der linken Seite dicker, und ob sie gleich für sich zu bestehen schien, so waren die schwammigen Auswüchse doch so fest mit ihr verbunden, daſs man bei dem Versuche sie loszutrennen, das Gewebe der Hirnhaut selbst mit zertrennte, und es sind also diese Schwämme als Wucherungen der harten Hirnhaut selbst zu betrachten.

Die Hirnschale war ziemlich dünn, an mehreren Stellen durchscheinend, doch gerade über

der stärksten Wucherung der rechten Seite war dies nicht der Fall, sondern sie erschien hier eher etwas dicker und nach der harten Hirnhaut zu erhabener. An der äufsern Seite zeigte sich, von dem Pericranium ausgehend eine ähnliche schwammige Wucherung, von der Gröfse eines Gulden, und der Dicke ¼ Zolls, die sich so hart anfühlte und so gleichmäfsig verlief, dafs sie durch die Integumente schwer von der Hirnschale zu unterscheiden war. Ihr Gewebe zeigte nach einem Einschnitte eben keine Abweichung von den übrigen Wucherungen, aufser dafs es noch etwas fester war. Der Schädelknochen selbst war nirgends krankhaft beschaffen, und die vermuthete Oeffnung in derselben nur durch eine etwas teigige Beschaffenheit der Integumente veranlafst.

Das Hirn selbst hatte nur durch die gröfsern Wucherungen Eindrücke erhalten, und war übrigens in der Structur seiner Masse eben nicht verändert. Aus den Seitenventrikeln lief etwa ein Efslöffel voll einer wäfsrigen Flüssigkeit, und an dem plexus chor. des linken Ventrikels war ein Convolut runder Körperchen von der Gröfse kleiner Erbsen befestigt, die die Consistenz und eine ein wenig weifsere Farbe als die Geschwülste der harten

Hirnhaut hatten. Nachdem an beiden Augenhöhlen ein Theil der obern Wand weggenommen, zeigten sich auch hier Geschwülste, die aber an der rechten Augenhöhle vorzüglich nach oben und nach aufsen, und in der linken vorzüglich nach innen und nach unten mit der Knochenwand fest verbunden waren und zwar so, dafs nach der Lostrennung sich noch Knochenspitzen in der Geschwulst befanden, und diese sich an diesen Stellen ganz rauh und fest anfühlte. Die Knochenwände waren daselbst nicht zerstört, sondern mit einer Menge Spitzen besetzt. Die Geschwülste bildeten mehrere Lappen, die einzeln an der Orbite fest safsen. Sie waren hart und speckig und hatten eine etwas dunklere bräunlichere Farbe, als die Geschwülste der harten Hirnhaut. Sie fingen gleich an dem Sehloche an, und giengen bis vorn unter das obere Augenlied, das dadurch auf beiden Augen noch mehr als der Augapfel selbst vorgedrängt war, aber nicht mit den Geschwülsten zusammen hing. Die Fettmasse schien davon völlig frei, so wie auch die Muskeln, von denen der obliquus superior des linken Auges mit seiner Sehne mitten durch die Masse durchgieng, da sich hingegen der nervus supraorbitalis völlig in sie verlor.

Die Thränendrüse der rechten Seite, etwas kleiner als gewöhnlich, war rings, selbst oben von der Geschwulst umgeben, mit der sie aber nur durch Zellengewebe zusammenhing. Die Thränendrüse der linken Seite konnte ich nicht finden. Sie war entweder in die Geschwulst aufgenommen, oder in der Eile, mit der die Section gemacht wurde, in der Orbita zurück geblieben.

Da die lam. papyr. der linken Seite, mit der die Geschwulst fest verbunden war, bei dem Herausnehmen derselben zerbrochen wurde, so sah man, dafs auch die cell. ethm. mit einer Menge solcher weifslichen Geschwülste ausgefüllt waren.

Sehr zu bedauern ist es, dafs die Kürze der Zeit und die übrigen Verhältnisse eine weitere und genauere Untersuchung nicht gestatteten, da zu vermuthen steht, dafs man auch in der Leber und in andern Organen Abweichungen gefunden haben würde, die vielleicht über die Entstehung dieser Massen in der Schädelhöhle und in der Orbita mehr Aufschlufs gegeben hätten. Der Sitz und die Beschaffenheit der hier beschriebenen Schwämme und der sie umgebenden Theile ist so verschieden von der Beschaffenheit der Schwämme auf der harten Hirnhaut, von denen Wenzel spricht, und die zu

beobachten ich selbst einmal Gelegenheit hatte, daſs ich die Resultate dieser, obgleich so mangelhaften Section doch für zu wichtig hielt, um sie dem ärztlichen Publikum des Fehlenden wegen ganz vorzuenthalten. *)

Fig. 2.

Merkwürdiger Fall einer mit Caries und Necrosis der Orbita verbundenen Thränen-Sack-Fistel, beobachtet und beschrieben von Dr. Martini, pract. Arzt zu Leipzig.

Bei dem 63 jährigen Leineweber B. aus R. in Böhmen, einem sonst gesunden und kräftigen Manne, der, wenn man seiner Versicherung trauen darf, nie bedeutend krank gewesen war, hatte sich, zu Folge eines hartnäckigen Schnupfen, eine Dacryo-Blennorrhoe entwickelt, die jedoch Jahrelang, durch tägliches Ausdrücken der Schleimgeschwulst des Thränensacks in Schranken gehalten wurde. Eine heftige Erkältung bewirkte in dem leidenden

*) Sollten nicht diese Geschwülste dem Markschwamme (Fungus medullaris) sehr nahe kommen?

d. Herausg.

Organe eine Entzündung, die sich als Dacryocystitis phlegmonosa artend, unter den heftigsten Schmerzen in einen Abscefs überging, der die seitliche, dem Augapfel zugekehrte Wendung des Thränensacks zerstörend, sein Eiter theils in das Zellengewebe der Augenhöhle ergofs, theils nach aussen zwischen der caruncula lacrymalis und dem bulbus oculi entleerte. Der Kranke suchte chirurgische Hülfe. Man öffnete den Thränensack an der gewöhnlichen Stelle durch einen schiefen Einstich, übersah es aber, die angeschwollene, sehr schmerzhafte, durch die unter ihr befindliche Flüssigkeit aufgewulstete Conjunctiva nach Adam Schmidt's wohlzubeachtenden Rathe einzuschneiden, und so das im Zellengewebe stockende Eiter zu entleeren, sondern begnügte sich ein kurzes Stück Darmsaite täglich in die gemachte Oeffnung einzulegen, und den Thränensack mit einer reitzenden Injection auszuspritzen. Mit dieser Behandlung fuhr man ohngefähr zwei Monate lang fort. Die Trokkenheit der Nase der leidenden Seite, der Thränenflufs, Schmerz und Geschwulst im innern Augenwinkel dauerten fort, die gemachte Oeffnung war callös geworden. Man führte jetzt, zu Gunsten einer stärkern Erweiterung des Thränenkanals

dicke Harfensaiten in wagerechter Richtung und unter bedeutenden Schmerzen, in die Oeffnung des Thränensacks, wohl einen Zoll tief ein, wähnend, man schiebe sie in den erweiterten Nasenkanal. Allmählig nahm die Callosität im innern Augenwinkel zu, die Geschwulst des untern Augenlides wurde hart, es bildete sich in der Mitte desselben ein hartes, aber schmerzloses Knötchen, das schnell bis zur Gröſse einer Haselnuſs wuchs und in der Mitte eine weiche Stelle zeigte, welche durch einen perpendiculären Schnitt geöffnet, eine groſse Menge stinkender brauner Jauche ergoſs. Auch in diese Oeffnung schob man dicke Darmsaiten, die, wenn sie erweicht waren, nach des Kranken Aussage, den Durchmesser eines mäſsigen Regenwurms hatten. Da man eine Fistel zu sehen glaubte, welche mit dem Thränensacke in Verbindung stehe, so wurden diese Darmsaiten in schiefer Richtung nach dem innern Augenwinkel zu eingeführt. Die Folge dieser Behandlung war: Zunahme der Callosität des untern Augenlides und der künstlichen Oeffnung in demselben, fortschreitende Entartung des Zellgewebes, Vermehrung der krankhaften Absonderung, und die Entstehung einer Geschwulst, die sich zwischen dem bulbus und dem untern

Augenlide, schnell zunehmend an Umfang und Härte, hervordrängte.

So weit die Erzählung des Kranken, die ich nur den Hauptmomenten nach mittheile. Als ich das Uebel sah, hatte es bereits, von der Zeit der ersten Operation an gerechnet, fünf Monate lang angedauert, und gestaltete sich folgender Maſsen.

1) Der Augapfel war aus der Orbita hervor nach vorn und oben gedrängt. Mit den Augenlidern zum Theil bedeckt, bildete er eine unebene Geschwulst von der Gröſse eines Hühner-Eies, die an allen Punkten über den Rand der Augenhöhle hervorragend, durch diesen scharf begränzt und von den benachbarten Theilen deutlich geschieden war.

2) Das obere Augenlid war sehr ausgedehnt, und rosenartig entzündet. Es konnte nicht ganz in die Höhe gehoben werden. Die Ursache der gehinderten Bewegung desselben, war eine längliche harte Geschwulst von der Gröſse einer Haselnuſs, die erst seit kurzen, nach vorausgegangener Entzündung entstanden war, die sich an dem innern obern Umfange der Orbita zur Seite des proc. nas. oss. front. und unter dem marg. orb. sup. hervordrängte, von der Vereinigung der oss. nas. mit dem proc. nasal. oss. front. bis

an die incis. supraorb. sich erstreckte, nicht schiebbar war, sondern aus der Tiefe der Augenhöhle aufstrebend an den bezeichneten Orten festzusitzen schien. Die bedeckende Haut war sehr roth und in der Mitte der Geschwulst, wo sie eine flache Vertiefung über eine weichere Stelle bildete, mifsfarbig livid.

3) Das untere Augenlid war durch eine unter No. 4. genauer zu beschreibende Geschwulst ausgedehnt und so herabgedrückt, dafs sein freier sehr aufgelockerter Rand, etwas umgestülpt, einen grofsen, nach unten gewölbten Bogen beschrieb. Von beiden Thränenpunkten war keine Spur zu entdecken. Die äufsere Fläche des untern Augenlids, stellte eine knotige, callöse Geschwulst dar; die an manchen Stellen von blaurother Farbe war, im äufsern Augenwinkel mit einem schmalen Horne anfing, sich dann von dem untern Augenhöhlenrande deutlich begränzt, wulstig ausbreitete und nach dem innern Augenwinkel zu, in einem schmalen wulstigen Streifen verlief, durch welchen die Richtung bezeichnet war, in welcher man, nach Oeffnung der vorerwähnten fluctuirenden Geschwulst am untern Augenlide die Darmsaiten nach dem Thränensack zu eingeschoben hatte. Diese Oeff-

nung befand sich ziemlich in der Mitte des untern Augenlides, ¼ Zoll über dem Augenhöhlenrande, und ergoſs beständig, hauptsächlich bei Vorwärtsneigung des Kopfes stinkende braune Jauche in ziemlich bedeutender Menge. Ihre Ränder waren umgestülpt und callös.

4) Zwischen dem untern Augenlide und dem Bulbus drängte sich eine halb harte, blaurothe Geschwulst mit glatter Oberfläche hervor, welche den ganzen Querdurchmesser der Augenhöhle ausfüllend, den Augapfel stark nach oben gedrückt hatte, und ihn dergestalt in seinen Bewegungen hinderte, daſs er mit schief aufwärts und nach auſsen gerichteter Axe, vollkommen fixirt erschien. Diese Geschwulst war da, wo sie zwischen dem untern Umfange des bulbus und der innern Fläche des untern Augenlides hervortrat, platt gedrückt, und gleichsam eingeklemmt, sobald sie aber den Rand des Augenlides überstiegen hatte, dehnte sie sich, in Gestalt einer mäſsigen Pflaume, nach vorn und oben aus, so daſs ihr oberer, flach ausgeschweifter Rand den untern Theil der Hornhaut bedeckte, ihr unterer bogenförmig sich ausdehnte und auf dem umgestülpten Augenlidrande ruhend, einige Linien über derselben hervorragte. Bog man die

Geschwulst vom bulbus abwärts und nach vorn, so konnte man deutlich wahrnehmen, dafs sie nur durch die, ihren glatten Ueberzug hergebende Conjunctiva mit dem untern Umfange des Bulbus zusammenhing. Auf gleiche Weise war sie an dem Augenlidrande befestigt. Im innern Augenwinkel war ihre Continuität durch eine Oeffnung aufgehoben, die zwischen ihrem freien, aufgelockerten, umgeworfenen Rande, und der gänzlich entarteten caruncula lacrym. in die Tiefe, bis auf das entblöfste Thränenbein führte, und mit schwammigten leicht blutenden Zellgewebe ausgefüllt war. Die Hornhaut war gesund; die Conjunctiva am untern Umfange des Bulbus, so weit sie von der Geschwulst bedeckt war, aufgelockert, varicös und von dunkelrother Farbe, jedoch vollkommen schmerzlos. Bei der blofsen Berührung schmerzte die Geschwulst nicht, wenn man sie aber nach vorn zog, so fühlte der Kranke in der Tiefe der Augenhöhle hauptsächlich an der Schläfenseite, einen ziehenden, dumpfen Schmerz, den er dem Zahnschmerze verglich, und der sich bis auf den Scheitel der leidenden Seite erstreckte. Das Volumen der Geschwulst verminderte sich durch den Druck nur wenig. Man hörte dabei ein Geräusch, als wenn

man in nassem Teige knetete, und fühlte deutlich, daſs die Geschwulst hohl und ihre Wände, die sich beiläufig gesagt, wie Federharz anfühlten, ziemlich dick waren, so daſs man von Fluktuation keine Spur bemerken konnte. Bei'm Drucke der Geschwulst, quoll die erwähnte, stinkende Jauche zu allen Oeffnungen heraus.

5) Die Caruncula lacrymalis war in ihrem Volumen bedeutend vergröſsert, gänzlich entartet, und stellte eine schwammigte, aus einzelnen, leicht von einander abzusondernden, locker zusammenhängenden, pullösen Körnchen oder Kügelchen bestehende Masse dar, die bei der geringsten Berührung blutete, übrigens aber ziemlich unempfindlich war.

6) Ich untersuchte mittelst der Sonde die Oeffnung A. Sie führte in den Thränensack, dessen Wände schlaff, gefaltet und schwammigt waren. Die obere hintere Wand desselben war vom os lacrymale losgetrennt, zum Theil zerstört, dieses selbst an seinem obern Umfange cariös, eine weite Oeffnung darbietend, durch welche man in den obern Nasengang mit Leichtigkeit eindringen konnte. Der ductus nasalis war da, wo er sich in den Thränensack einmündet, callös und verengert (stenochoria callosa) und von seiner Mitte

bis zur Ausmündung in die Nase ganz verwachsen. Bei wagerechter Richtung der Sonde konnte man sie tief in die Augenhöhle schieben, wobei der Kranke keinen Schmerz empfand. Der gröſste Theil der lamina papyracea und des labyrinth. oss. ethmoid. dieser Seite war durch caries zerstört. Entartetes Zellengewebe umgab und bedeckte zum Theil den furchtbaren Heerd des zerstörenden Uebels.

7) Die Oeffnung B. führte in eine geräumige Höhle unter dem bulbus, welche voll stinkender brauner Jauche war, die die silberne Sonde sogleich schwarz färbte. Ihr Umfang erstreckte sich gerade nach hinten 1 Zoll und 3 Linien weit, nach der Nase zu drang die Sonde ohne Widerstand durch die zerstörte lamina papyracea ossis ethmoidei in die Siebbeinzellen. Drückte man in dieser Richtung, den Griff der Sonde mehr nach hinten, so erschien der Sondenknopf im innern Augenwinkel in der Oeffnung (C.) Nach der Schläfenseite zu fühlte man die untere Parthie der superficies orbital. ossis zygomatici, nach unten den ganzen untern Augenhöhlenrand des planum orbitale des Oberkieferbeins, aber zum Theil blos liegend. Schwammiges blutendes Zellgewebe und das gänzlich entartete Periosteum begränzten allenthalben den Um-

fang der entblöfsten Knochenparthien. Führte man die Sonde gerade nach oben, so kam man in die Höhle der Geschwulst (D), die sich als ein dickhäutiger, nach unten offener Sack darstellte, dessen Continuität im innern Augenwinkel aufgehoben war, dessen hintere Wand aber unter dem bulbus aus der Tiefe der Augenhöhle emporstieg. Bei Gelegenheit der späterhin von mir unternommenen Exstirpation dieser sackförmigen Geschwulst, zeigte es sich, dafs ihre ganze vordere Wand, mit der innern Fläche des untern Augenlids, welche enorm verdickt, eine körnigte, schwammigte Beschaffenheit zeigte, unmittelbar zusammenhing, so dafs bei der Trennung der Geschwulst von dem Augenlide nur ein Theil dieser körnigen Fleischwucherungen, an der innern Fläche des letztern, mit dem Messer entfernt werden konnte, der Rest aber mit Aetzmitteln zerstört wurde. Mit dem bulbus selbst hing die Geschwulst nur durch die, ihren Ueberzug bildende Conjunctiva zusammen. Sobald diese durch einen oberflächlichen, an dem untern Umfange des bulbus herumgeführten Schnitt getrennt war, konnte ich ohne grofse Mühe die Geschwulst, die ich mit einer Pincette nach vorn zog, tief unter dem bulbus, bis zur Insertion des musculus

obliquus inferior, von ihrer Anheftung an das planum orbitale des Oberkieferbeins, durch einen einzigen, quer über dasselbe geführten Schnitt trennen. Vom Jochbeine aus bildete die Geschwulst, an der Schläfenseite der Augenhöhle hinabsteigend, ein schmales Horn, dessen Ende ich, ohne die Gefahr einer gefährlichen Verletzung, weder mit dem Messer, noch mit einer Scheere, erreichen konnte. Ich durchschnitt dasselbe, so tief ich konnte und vollendete die Exstirpation der vielerwähnten sackförmigen Geschwulst durch die Trennung derselben von der superficies orbitalis des Jochbeins, an welchem sie noch festhing. Die Aufzählung der Umstände, welche diese Operation nöthig machten, der Ansichten, die mich dabei leiteten, die Darstellung der Operation selbst, so wie des fernern Erfolges und der frühern Behandlung verträgt sich nicht mit der Tendenz dieser Blätter, die sich nur mit naturgetreuen Beschreibungen krankhafter, organischer Veränderungen am menschlichen Leibe befassen wollen. Ich fahre daher, ohne Weiteres, in der Beschreibung der in Rede stehenden After- und Des-Organisationen fort. Die innere Fläche der exstirpirten Sackgeschwulst, war mit einer schwammigten, leicht

blutenden Substanz überzogen, die aus einer Menge einzelner, zusammengehäufter, pullöser, halb durchscheinender Kügelchen, von blauröthlichem Ansehen bestand, (granulation miliaire), welche locker an einander hingen, eine dünnflüssige, farblose, trübe Feuchtigkeit enthielten, und so der granulirten Masse ähnelten, die man öfters in dem Bereiche alter Fufsgeschwüre im Zellgewebe unter der Haut findet. Man konnte diese unächten Granulationen, mittelst des Messerrückens, leicht von der dicken, fleischigen Haut, auf welcher sie wucherten, abschaben. Diese bestand übrigens aus mehrerern fibrösen Schichten, zwischen welchen hin und wieder einzelne Punkte einer graugelben, zähen Masse, wahrscheinlich Spuren anfangender Verknöcherung sich vorfanden, und deren oberste, die sehr ausgedehnte, dünne Conjunctiva war.

8) Eine ähnliche granulirte Masse, wie sie so eben beschrieben wurde, befand sich in der Geschwulst (E.) die ich durch einen halbmondförmigen Haut-Schnitt in ihrer ganzen Ausdehnung blos legte. Sie lag ohne Hülle unter der Haut, und ihr eigentlicher Sitz schien in dem Zellengewebe unter derselben zu seyn. Mit einem schmalen Horne senkte sie sich zwischen die Fasern des

muscul. orbic. palpebr. ein, stieg aber, auf dem proc. nas. ossis frontis festsitzend, nach hinterwärts in die Tiefe und schien dort an dem Umfange des cariösen Thränen- und Siebbeins zu enden. Mitten durch dieselbe, an der Stelle, wo man früher eine flache, mifsfärbige Vertiefung der Haut wahrnahm, lief ein fistulöser Kanal, durch welchen man, unter einem Winkel von ohngefähr 70°, die Sonde, ohne Widerstand, durch die Nasenhöhle bis an die hintere Wand des Rachens führen konnte. Nachdem ich von dieser Masse, so viel als nur immer möglich war, weggenommen hatte, fand ich die Knochenparthien, die sie bedeckte, cariös und konnte leicht etliche losgetrennte Splitter derselben entfernen.

9) Anders verhielten sich die entblöfsten Knochen-Parthien am untern und äufsern Umfange der Augenhöhle. Sie waren nicht cariös, ihre Oberfläche war nicht rauh, porös, zerfressen und schiefrig, sondern glatt und eben. Durch die Sonde hatte man das Gefühl, als wenn man einen gekochten oder getrockneten Knochen berührte.

10) Wiewohl der bulbus bedeutend nach vorn, aufsen und oben gedrückt war, so war dennoch das Sehen des kranken Auges, sobald das obere

Augenlid emporgehoben wurde, für sich durchaus nicht gestört. Mit beiden Augen sah der Kranke, wegen der ungleichen Richtung der Axen beider Augen, doppelt.

11) Der Kranke klagte stets, während der langen Dauer seines Uebels über einen dumpfen, halbseitigen, anhaltenden Kopfschmerz, der aus der Tiefe der Augenhöhle sich bis in die Mitte des Schädels zog, die Nacht am heftigsten war, am Morgen aber remittirte, magerte dabei ab und fühlte sich stets sehr abgespannt.

Epicrise.

Bei oberflächlicher Beschauung dieses Uebels konnte es vielleicht scheinen, als sey die Geschwulst, welche sich zwischen dem untern Augenlide und dem bulbus hervordrängte, eine dergleichen Balggeschwulst, wie sie Morgue, Loder, Scarpa und andere in der Augenhöhle vorfanden, und von welchen schon St. Yves sagt, daſs sie hauptsächlich unter dem bulbus ihren Sitz haben.

Eine genaue Untersuchung und die vergleichende Zusammenstellung der vorausgegangenen schädlichen Einflüsse mit den bestehenden Symptomen muſste eine andere Diagnose begründen.

Die Entwickelungs - Geschichte des beschriebenen Uebels ist kürzlich folgende:

Die Entzündung, welche das Entstehen desselben begründete, erstreckte sich nicht allein auf die Häute des Thränensacks, sondern ergriff auch das periosteum der fossa lacrymalis und des Nachbartheils der orbita (Dacryocystitis phlegmonosa). In diesem Falle öffnet sich häufig, wie es auch hier geschah, der Abscefs des Thränensacks nach hinten und nach innen, an der Stelle, wo Pouteau und Lepreux die Oeffnung eines jeden Thränen-Sack - Abscesses empfohlen, nämlich zwischen der caruncula lacrymalis und dem innern Augenlide. Es bildete sich, gleichzeitig mit dem Abscesse des Thränensacks, Eiter zwischen dem entzündeten Periosteo und dem Knochen, wodurch das erstere zum Theil zerstört, zum Theil aber von letzterem losgetrennt wurde, wie diefs, nach Davids Meinung, jedes Mal bei der Nekrose zu geschehen pflegt. (Observations sur une maladie d'os connue sans le nom de nécrose. Paris. 1782. 8). Der Thränensack wurde mit einem kleinen Einstiche geöffnet, und eine Darmsaite in die Oeffnung eingebracht, die man, in der Meinung, man schiebe sie in den Nasenkanal, aus Mangel an gehöriger

Kenntniſs des kranken Organs und einer sorgfälti-
gen Untersuchung desselben, durch die Oeffnung
des an seiner hintern, obern Wand vereiterten
Thränensacks, zwischen den bulbus und die innere
Augenhöhlenwand einbohrte, und die, wenn sie
erweicht war, die enge Oeffnung im Nasenwinkel
vollkommen verschloſs. Durch den fortdauernden
Reiz der Darmsaite, die noch überdieſs mit reizen-
den Salben bestrichen wurde, wurde die Entzün-
dung der betheiligten Häute und des Zellengewe-
bes der Augenhöhle unterhalten, ja sie griff sogar
weiter um sich. Die Caruncula lacrymalis nahm
Theil an der Entzündung, schwoll auf und ver-
schloſs die Oeffnung zwischen ihr und der innern
Fläche des Augenlids, die sich in der Folge zum
callösen Fistelgange ausbildete. Die zwischen dem
periosteo und dem Knochen, aus Eiter, Thränen
und Lymphe bestehende Flüssigkeit, fand keinen
Abfluſs, da der Nasenkanal, mit welchem sie durch
die hintere Oeffnung des vereiterten Thränensacks
in Connex stand, verwachsen war, und die vor-
dere Oeffnung des letzteren sich weit über dem
niveau der stagnirenden Flüssigkeit befand, auſser-
dem auch durch die Darmsaite stets verschlossen
war. Die aufgelockerte Conjunctiva bildete am

untern Umfange des bulbus einen Wall, der mit Hülfe der angeschwollenen Caruncula lacrym. und des aufgetriebenen untern Augenlids die Thränenfeuchtigkeit durch die fistulöse Oeffnung neben der caruncula lacrym. in den Thränensack und von da aus zwischen das periost. und den Knochen leitete, wo sie natürlicher Weise in faulichte Verderbnifs übergehen mufste. Das Periosteum am vordern, untern Umfange der Augenhöhle, wurde durch die allmählige Infiltration der stagnirenden Flüssigkeiten, vom Knochen losgetrennt, emporgehoben, theilweise zerstört, das Zellengewebe im Bereiche dieses faulenden Sumpfes wurde, wie diefs immer in ähnlichen Fällen zu geschehen pflegt, callös, das ganze untere Augenlid nahm Theil an dieser callösen Entartung. In der Mitte desselben bildete sich endlich, durch partielle Verschwärung des Periostei der fistulöse Kanal (B.) nach Weidmann, eine wahre Cloake), den man durch einen perpendiculären Schnitt erweiterte, um die angehäufte Flüssigkeit dadurch zu entleeren. Da diese Oeffnung zu hoch angebracht worden war, so wurde dieser Zweck nur unvollkommen erreicht; die gegen alle Grundsätze der Chirurgie streitende, perpendiculäre Richtung des Schnittes hatte aber den grofsen

Nachtheil, daſs ein bedeutender Theil des Orbicular-Muskels, der bisher der weitern Ausdehnung des Augenlids immer noch einigen Widerstand geleistet hatte, durch die totale Durchschneidung seiner Fasern vollkommen unthätig wurde. Dieſs sowohl, als der besondere Umstand, daſs man in die gemachte Oeffnung, nach dem innern Augenwinkel zu, täglich ein Stück dicke Darmsaite steckte, wodurch auch von dieser Seite her der chronische Entzündungs- oder vielmehr Desorganisations-Prozeſs unterhalten und zur weitern Lostrennung des Periostei Gelegenheit gegeben wurde, gab die Veranlassung zu der eigenthümlichen Geschwulst, welche im spätern Verlaufe der Krankheit den bulbus nach vorn, oben und auſsen drängte und zwischen diesem und dem untern Augenlide in der Form erschien, in welcher sie die von mir treu nach der Natur gezeichnete Abbildung darstellt. Die fleischige, fibröse Struktur derselben, ihre fast knorpelartige Härte, die Ossifications-Punkte zwischen ihren Schichten, die Granulationen auf ihrer innern, den entblöſst unter ihr liegenden nekrosirten Knochen zugekehrten Fläche, ihre Anheftung, der eigenthümliche ziehende Schmerz bei Bewegung der Geschwulst nach vorn, mach-

ten es mehr als wahrscheinlich, dafs das periosteum es war, welches, durch den chronischen Entzündungs-Prozefs, welcher die Nekrose der Knochen immer zu begleiten pflegt, verdickt, und unter Begünstigung localer, mitwaltenden Umstände, diese zufällige Bildung angenommen hatte. Die ungeheure Quantität der braunen, stinkenden Jauche, welche die Höhle der Geschwulst erfüllte und, wenn sie das niveau der Oeffnung (B.) erreicht hatte, in einem unaufhörlichen Strome über die Wangen flofs, nach der Exstirpation der Geschwulst aber, fast ganz verschwand, bewiefs zur Genüge, dafs die innere Fläche der letztern eine absondernde war. Diese Flüssigkeit betrug täglich mehrere Unzen, nahm nachdem der Nasenkanal durch operative Kunsthülfe geöffnet und erweitert, die Abzugs-Cloake am untern Augenlide tiefer nach unten bis auf den untern Augenhöhlenrand gespalten, das schwammigte entartete Zellgewebe durch das Messer und das Cauterium entfernt war, eine milde Beschaffenheit an, und ähnelte so in Farbe, Geruch und Consistenz der röthlichen, dünnen Lymphe, welche sich bei der Nekrose, nach Russel's (practical essay on a certain disease of the bones, called Necrosis. Edinb. 1794. 8.) Beobachtungen,

unter und über der Beinhaut zu ergiefsen pflegt. Kleine Schleimflocken, und die ungleiche Mischung derselben verriethen den Beisatz von Thränen und Schleim, welcher letztere von der Schleimhaut des Thränensacks reichlich abgesondert wurde. Die Caries des Thränen- und Siebbeins stand mit der Nekrose des Oberkiefer- und Jochbeins hinsichtlich ihrer ursachlichen Verhältnisse nicht in unmittelbarer Verbindung. Dort hatte der fortdauernde Reiz der Darmsaite und der reizenden Salben erst im spätern Verlaufe der Krankheit, Entzündung und Vereiterung des Periostei und dem zu Folge Caries hervorgebracht. Der untere Theil des Thränenbeins, so wie überhaupt der übrige nicht cariöse Theil der innern Augenhöhlenwand, war mit dem Periosteo bedeckt und diefs bei der Berührung nur sehr schmerzhaft.

Zum Schlusse stehe hier noch folgende Bemerkung Hebenstreit's:

„Alle und jede Ursachen, welche eine Nekrose veranlassen können, scheinen diefs unter sich gemein zu haben, dafs sie die Ernährung der Knochen hindern. Es wird aber hierzu erfordert, dafs

sie auf den Knochen in einem beträchtlichen Theil seines Umfangs wirken, denn betreffen sie nur einen kleinen Theil desselben, so erregen sie mehr Beinfraſs.

Tafel XX. XXI. XXII. und XXIII.

Chirurgische Beobachtungen.

An einem Mädchen von achtzehn und einem halben Jahre, welche acht Speckgeschwülste an ihrem Körper hatte, von denen die gröſste, sechs und vierzig Pfund schwer, von M. A. Dagorn, ehemaligem Marinechirurgen im Hafen zu Brest, und Doctor der Medicin, am 20sten Juli 1819 exstirpirt wurde. Diese junge Unglückliche wird auf fünf vor und nach der Operation nach der Natur genommenen Zeichnungen, welche dieser Abhandlung beigefügt sind, dargestellt.*)

Am fünften Juli 1819 machten mich Herr und

*) Aus Observations chirurgicales sur une jeune fille agée de dix-huit ans et demi, qui portait sur le tronc huit loupes etc. operée et guérie en 1819 par M. Dagorn D M. a Morlaix etc. Paris. 1822. 8.

3

Frau Kerdaniel, Negotianten zu Morlaix auf Emilie Sève, welche achtzehn und ein halbes Jahr alt war, aufmerksam. Diese Unglückliche sagten sie, leide an einem ganz ausser gewöhnlichen Uebel; sie habe nämlich an der linken Seite eine ungeheuer grosse Speckgeschwulst, welche sehr weit herabhänge. Neugierde, Liebe zur Kunst und der Wunsch etwas zu nützen, führten mich noch denselben Tag zu dieser Leidenden, deren Eltern mir die Erlaubniss gaben, ihren Zustand zu beobachten und zu untersuchen, um ihnen dann meine Ansicht mitzutheilen und ihnen, wenn ich nur einige Möglichkeit sähe, sie von der unerträglichen Bürde zu befreien, meinen Beistand zu leisten. Ich begab mich daher den sechsten Juli in ihre Wohnung und brachte folgende Umstände in Erfahrung:

1) Ich fand Emilie Sève im Bett, in horizontaler Lage. Sie war achtzehn und ein halbes Jahr alt, zu Morlaix in Finisterredepartement von einer gesunden Mutter, welche im vier und vierzigsten Jahre starb und von einem grossen, starken, kräftigen Vater gezeugt, welcher vor und seit seiner Verheirathung von einem kleinen syphilitischen Geschwür, welches er in seiner Jugend gehabt, nichts wieder verspürt hatte.

2) In einem Alter von drei Jahren waren ihr die Pocken geimpft worden, und hatten sehr schön gestanden. Sie wurde zur gewöhnlichen Zeit ohne Beschwerden und ohne Umstimmung ihrer Gesundheit überhaupt, welche nie gestört worden war, mannbar. Auch litt sie nie, weder an einer Krankheit der Drüsen, noch an dem geringsten Symptome von Syphilis.

3) Die gröfste dieser Geschwülste, welche fast den ganzen Körper bedecken, entwickelte sich vor neun Jahren; die sieben andern erschienen nach und nach und seit der Entstehung der ersten, vom Jahre 1810 bis mit 1817. Emilie Sève war von mehrern Aerzten zu verschiedenen, weit auseinander entfernten Perioden behandelt worden, ohne dafs jedoch einer glücklicher gewesen war, als der andere, welche verschiedene Wege sie auch einschlugen und welche schickliche oder unschickliche Mittel sie nur immer anwenden mochten. Einer und zwar der letztere von ihnen, schlug zwar, nach einer sechs Monate langen, vergeblichen Behandlung die Operation vor, gab sie aber mit der Entschuldigung, dafs sie schwierig, gefährlich und nicht ausführbar sey, wieder auf, obgleich ein fremder, zufällig zu Rathe gezogener Arzt im Angesicht

der Kranken und ihrer Eltern dieselbe für ausführbar erklärte. Er liefs sich nicht in seinen ausgesprochenen Ansichten umstimmen und erklärte der Familie am andern Tage bei seinem Besuche, dafs der fremde Arzt seinen gethanen Ausspruch zurücknehme, mit ihm gleicher Meinung sey und Emilie Sève für unheilbar halte, sie möge sich hinwenden, wohin sie nur wolle.

Diese unglückliche Familie gab daher den Plan auf nach Brest zu reisen, um den Beistand und die Hülfe des Arztes, welcher ihre Tochter zu operiren angerathen hatte, in Anspruch zu nehmen. Das Mädchen fafste, getäuscht in der Hoffnung geheilt zu werden, womit sie sich eine lange Zeit geschmeichelt hatte, den Entschlufs, ihr sie entstelleudes Leiden mit Ruhe, Muth und Entsagung, so lange zu tragen, bis ihr der Zufall eine rettende Hand zuführen oder die Natur ihre geistigen Leiden durch einen zeitigen Tod, auf welchen sie sich täglich vorbereitete, endigen würde.

Nun will ich zur Untersuchung der verschiedenen Geschwülste übergehen, welche fast den ganzen Körper des jungen Mädchens bedecken, die ich nach der Natur habe zeichnen lassen, in der Absicht, um dem Leser das treue Bild die-

ser pathologischen Mifsgestalt vor Augen zu stellen, welches auch die genauste Beschreibung nur unvollständig zeichnen würde. Dann werde ich angeben, welches ihr Gesundheitszustand in physischer und moralischer Hinsicht zu der Zeit war, als ich ihren pathologischen Zustand zum ersten Male beobachtete; aus diesen eingezognen Kenntnissen die Gründe ableiten, welche mich bestimmen mufsten, die Operation nach der Meinung der alten und neuern Schriftsteller zu machen, welche ich über diesen wichtigen Gegenstand sorgfältig zu Rathe zog; das Operationsverfahren beschreiben; ferner das Resultat der Untersuchung der hinweggenommenen Masse liefern; die Behandlung, welcher sich Emilie Sève unterzog, kennen lehren und endlich aus diesem aufserordentlichen Falle der operativen Medizin und aus den Umständen, welche ihm vorausgingen, ihn begleiteten und darauf folgten, die practischen Folgerungen herleiten, welche ich für die Menschheit, für die Fortschritte und die Ehre der Kunst für nützlich halte.

§. I. Beschreibung der Geschwülste.

Dieses junge Mädchen, welches auf den lithographischen Tafeln XX. XXI. und XXII.

vorgestellt wird, war vor der Operation vier Fuſs, fünf Zoll und drei Linien lang, und hundert und sieben und sechzig Pfund schwer. Der ganze Stamm war, wenn sie aufrecht stand, beträchtlich nach rechts geneigt: der Körper im allgemeinen mager, ausgetrocknet, ihr Gesicht freundlich.

Die hintere Fläche des Stammes von oben nach unten und von rechts nach links zeigte zwei mit den Zahlen 1. und 2. auf der XX. und XXI. Tafel bezeichnete am untern Theile der Nackengegend sitzende Geschwülste. Sie erheben sich von der rechten Schulter, wenden sich schräg nach links und unten, sind acht Zoll zwei Linien lang, drei Zoll breit, einen Zoll dick, uneben, mit kleinen weiſslichen Flecken besetzt, weich, unempfindlich, werden von der Haut und dem unter derselben gelegenen Zellgewebe gebildet und durch eine Furche eine von der andern getrennt, so daſs es den Schein hat, als wären zwei Balggeschwülste vorhanden.

Die dritte auf Tafel XX. XXI. und XXII. mit No. 3. bezeichnete, ist sehr klein, rund, weich und liegt am hintern Rande des rechten Armes ganz nahe an der Achselhöhle. Sie wird von ei-

ner Verlängerung der Haut gebildet, welche sich von diesem Arme zu der Geschwulst No. 4. (Tafel XX. XXI. und XXII.) erstreckt.

Die vierte entspringt von dem hintern Theile des Stammes unter dem untern Winkel des Schulterblattes, wo die Rippen eine beträchtliche Erhöhung als natürliche Folge der aufserordentlichen Krümmung der Wirbelsäule von rechts nach links bilden, und steigt schräg nach aufsen und vorne herab, ist einen Fufs drei Zoll lang, sechs Zoll dick, weich, zusammengesunken und einer grofsen Blase ähnlich, welche in ihrem niedrigsten Theile eine kleine Quantität Wasser enthielte. (Siehe No. 4. Tafel XX. XXI. und XXII.)

Die fünfte sitzt unter der vorigen, ist sechs Zoll lang, fünf Zoll dick, uneben, mit Hautrunzeln bedeckt, welche hier noch deutlicher ausgedrückt sind, als auf den andern (Siehe No. 5. der Tafel XX. und XXI.)

Die sechste, welche gröfser als ein Menschenkopf ist, sitzt auf der äufsern Fläche des Hüftknochens unter dem Kamme des Darmbeins. Ihre Anfügung, ihre Wurzel oder ihr Stiel hat einen Fufs acht Zoll im Umfange und ist mit Hautknoten umgeben, welche von einander getrennt

und Weinbeeren ähnlich sind; sie hängt herab und ihr muthmaſsliches Gewicht ist gegen fünf bis sechs Pfund. Zu bemerken ist hierbei, daſs der rechte Hinterbacken, welcher unter dieser Geschwulst liegt, kleiner ist als der linke.

Die siebente ist sehr klein, weich, uneben und liegt unter der rechten Hüfte über dem groſsen Trochanter derselben Seite: man sollte meinen in den Zellen ihres Zellgewebes sey Luft enthalten.

Die achte endlich entsteht am linken Hypochondrio in gleicher Höhe mit dem untern Rande der letzten Rippe. An dieser Stelle hatte sie, wenn die Kranke lag und diese Geschwulst in horizontaler Richtung ihr zur Seite lag, drei und zwanzig Zoll im Umfange und wenn diese Masse herabhing (wie man sie auf den Tafeln XX. XXI. und XXXII. No. 8 sieht, so war ihr Stiel zusammengedrückt, und wurde durch die gewaltsame Verlängerung der Haut der Rükken - Nieren - und Abdominalgegenden gebildet; ihr vorderer Theil bildete eine sehr dünne Falte, welche den Nabel verbarg, und der hintere Theil war zwei Zoll dick.

Von dem linken Hypochondrio, wo diese Ge-

schwulst den so eben angebenen Durchmesser hat, stieg sie bis zur Mitte der Wade herab, war zwei Fuſs lang und hatte an ihrer Basis einen Umfang von drei Fuſs und einem Zoll. Ihre äuſsere Fläche begann in der Nierengegend, stieg schräg nach vorn herab und drehte sich nach innen und hinten um (wie No. 8. Taf. XX. zeigt.)

Die innere entsprach der äuſsern Fläche des Schenkels und wendete sich bald nach hinten. Der vordere Rand wurde von einer Hautfalte gebildet, welche über dem Nabel entstand, den sie völlig verdeckte. Der hintere ging von der Nierengegend aus, schlug sich um und ging in den äuſsern über. Der höchste Punct war über dem mittlern Theile des linken Darmbeinkammes und setzte sich mit den Bedeckungen des Unterleibes der Nieren- und Rückengegenden derselben Seite fort.

Die Basis dieser Masse war ein wenig ungleich, glatt, dick und geröthetor, als an allen andern Stellen.

Die Wirbelsäule ist sehr von der rechten nach der linken Seite gekrümmt; die obern Gliedmaſsen sind lang, schwach und haben auſserordentlich biegsame Gelenke, die untere linke Extremität ist ein wenig angelaufen, der Schenkel nach innen

gekrümmt; diese ganze Extremität ist dicker als die der rechten Seite, welche magerer ist.

§. II. Physiologischer Zustand.

Unter glücklichen Umständen und gesund geboren, wurde Emilie Sève zur gewöhnlichen Zeit mannbar; sie hatte ein nervöses Temperament und alle innere und äufsere Lebensfunctionen gingen vollkommen gut von statten; die Menstruation trat regelmäfsig ein, Appetit und Schlaf waren gut, die Seele ruhig, das Stehen beschwerlich und ermüdend, das Fortschreiten schwierig und wankend und konnte nicht ohne ein beträchtliches Hinken von rechts nach links statt finden, was von der ungeheuern Last verursacht wurde, die von der linken Hüfte herabhing; dadurch wurde der Stamm genöthigt, sich sehr nach rechts zu neigen, desgleichen auch der Arm derselben Seite, welcher sich bemühte das Gleichgewicht herzustellen, oder ein Gegengewicht zu bilden.

§. III. Pathologishe Eigenschaften der Geschwülste.

Die acht an verschiedenen Stellen des Körpers dieses jungen Mädchens sitzenden Speckge-

schwülste, deren Lage, Gestalt, Durchmesser, gegenau bestimmte, oder nur muthmaſsliche Schwere, so wie die Verbindung oder Berührung, entweder unter sich, oder mit den verschiedenen Theilen des Körpers im ersten hier vorausgeschickten Paragraph in anatomischer Hinsicht beschrieben worden sind. Diese Geschwülste sage ich, zeigen folgende pathologische Eigenschaften:

Alle sind von verschiedener Gestalt und Gröſse, umschrieben, weich, beim Anfühlen unempfindlich, ungleich, beweglich, nicht schmerzhaft und haben eine der Haut gewöhnliche Wärme und Farbe. Jede hat einen sehr breiten Stiel und diejenige, welche auf der XX. und XXI. Tafel mit No. 6 bezeichnet ist, ist mit vielen und verschieden gestalteten Tuberkeln oder Hautauswüchsen umgeben.

Die Geschwulst No. 8, XX., XXI. und XXII. Tafel, welche die gröſste ist, sah roth, war ungleich, hart, an ihren beiden untersten Drittheilen ödematös, und mit einigen kleinen, bräunlichen krebsartigen Punkten besetzt. Sie hing an der linken Seite des Unterleibes und stand nur mittelst des Zellgewebes und der Haut, welche in dieser Gegend auſserordentlich schlaff

und ausdehnbar sind, mit der äufsern Fläche dieser Höhle in Verbindung. Wenn übrigens die Kranke lag und der Stiel dieser Geschwulst sich in einen Erschlaffungszustande befand, so konnte man leicht fühlen, dafs die Abdominalmuskeln vollkommen gesund waren, mochten sie nun schlaff oder angespannt seyn.

Seit zwei und einem halben Monate hatte diese Speckgeschwulst, rücksichtlich ihrer Gröfse und ihrer Schwere um das Doppelte zugenommen. Beim Anfühlen glaubte man, dafs in ihrer Höhle eine mehr oder minder beträchtliche Menge von Flüssigkeit angesammelt sey; das Stehen und Fortschreiten wurden immer mühsamer und beschwerlicher; die Kranke war sehr abgemagert, obgleich der Appetit und der Schlaf noch gut, und das Gemüth vollkommen ruhig waren.

Aus allen in den drei vorhergehenden Paragraphen verzeichneten Umständen und Beobachtungen folgere ich: erstens dafs dieses Mädchen von keinem venerischen Gifte angesteckt sey, zweitens dafs sie blofs an einer Krankheit der Haut und des Zellgewebes leide, deren Ursache die Berührung und das wiederholte Anstofsen quetschender Körper von verschiedener Gestalt war; drittens

dafs die Operation ausführbar, ohne Schwierigkeit an und für sich selbst, ohne Gefahr, vortheilhaft für die Kranke und von einem fast zuverlässigen glücklichen Erfolg seyn würde, weil alle anatomische, physiologische und für die Operation sprechende Gründe sie völlig begünstigten; viertens dafs man ihr eilends mit der operativen Medizin zu Hülfe kommen müsse, ob es gleich damals aufserordentlich warm war, weil es absolut nothwendig sey; kurz dafs es fünftens kein anderes Mittel gäbe, die Emilie Sève ihrer bedauernswürdigen Lage eben sowohl, als einem sichern Tode zu entreifsen, dessen vorhergehenden Symptome sich schon deutlich aussprachen.

Diefs waren die Folgerungen, welche ich aus der Reihe meiner medizinischen Beobachtungen zog; allein um ganz sicher zu seyn und nicht den geringsten Irrthum zu begehen; um mich zu überzeugen, ob meine Ansichten gründlich mit der vernünftigen practischen Medizin übereinstimmend, oder von ihr abweichend wären, um meinen Entschlufs, zu operiren, zu bestärken, oder um mir zu gebieten, von der Operation ganz abzustehen, zog ich die alten und neuern Schriftsteller über diesen Gegenstand zu Rathe.

§. IV. Meinung der ältern und neuern Schriftsteller in Rücksicht auf die Speckgeschwülste.

In der That haben die erstern, als Galen, Marcus Aurelius Severin, Fabricius ab Aqua Pendente, Morgagni, Benevenius, Valsalva, Elzholz, Blasius, Littre, Haller, Ambrosius Paré gleiche Ansichten über diesen Gegenstand gehabt.

Die andern beschreiben als geschicktere Anatomen als die erstern ähnliche Fälle, sind aber über den einzuschlagenden Weg und über den Ausgang der Operation verschiedener Meinung. Sie sind Hevin, Chopart, Chambon, Sue, Louis, Taranget, Lassus, Boyer, Richerand und endlich J. B. Monfalcon.

Dieses Nachforschen, dieses Prüfen, dieses forschende und vergleichende Studium der Aeltern und Neuern überzeugten mich, daſs ich mich nicht getäuscht hatte, und daſs ich mich vor einer niedrigen oder unüberlegten Kleinmüthigkeit sichern müsse, wenn mir ihre Meinungen, ihre Vorschriften und ihre Beispiele bei diesem seltnen, auſserordentlichen und schwierigen Umstande zur Richtschnur und zum Führer dienen sollten; dem zu Folge muſste ich den Meinungen und chirur-

gischen Handlungen eines Ambrosius Paré, Benevenius, Hevin, Andouillet, Chopart, Chambon, Sue, Louis, Boyer, Richerand und Montfalcon beipflichten, den Rathschlägen von Taranget, Hecquet und des Professor Lassus ausweichen und den abschreckenden und inconsequenten Prophezeihungen, welche in meiner Gegenwart ausgesprochen wurden, meine Ohren verschliefsen.

Die Mehrzahl berühmter Practiker hiefs mich operiren; ich fühlte mich kräftig genug dazu und mufste mich entschliefsen zu handeln. Als nun die Zeichnungen dieser pathologischen Ungestaltheit vollendet waren, die Zubereitungen gemacht, der Tag fest gesetzt und die Kranke von einer heldenmüthigen Entschlossenheit durchdrungen war, bat ich alle meine Collegen und mehrere Verehrer der Naturwissenschaften, sich den 20. Juli 1819 Vormittags um zehn Uhr zu mir zu begeben.

Als wir versammelt waren, las ich die anatomische Beschreibung des Subjects vor und theilte meine physiologischen und pathologischen Gründe mit, welche mir zu operiren geboten. Hierauf zeigte ich die Zeichnungen, das Subject selbst

vor und unmittelbar darauf wurde die Operation vollzogen.

§. V. Operationsverfahren.

Die Kranke bot sich aus freien Stücken dem Instrumente dar und versprach eine Standhaftigkeit, von welcher sie nicht abgewichen ist. Sie blieb aufrecht stehen, diefs war die einzige vortheilhafte Stellung, um die Operation leicht und schnell zu vollenden und wurde von einem starken und einsichtsvollen Manne gehalten. Die Geschwulst wurde in die Höhe gehoben und mittelst eines kleinen Seiles, welches ich durch einen an der Decke befestigten Kloben zog und dessen Enden an die Henkel des Tuches befestigt waren, welches die ganze Geschwulst umgab, in einer horizontalen Lage erhalten. Hierdurch war es dem Gehülfen möglich, dieselbe nach den Umständen bei der Operation mit Leichtigkeit zu bewegen, ohne dafs er genöthigt gewesen wäre, ihre Schwere zu tragen, was aufserdem der Schnelligkeit und Pünktlichkeit des Operationsverfahrens nachtheilig gewesen wäre und die Operation vielleicht unmöglich gemacht hätte.

Hierauf nahm ich diesen Klumpen, indem

ich aus seinem Stiele zwei halbkreisförmige Lappen, einen vordern und einen hintern bildete, hinweg, was leicht und schnell ging, eine aufserordentliche Wunde zurück liefs, die wenig Blut gab und welche ich auf der Stelle dadurch in eine Längenwunde verwandelte, dafs ich die beiden Lappen mit einander vereinigte und mittelst neun geraden Nadeln, mit welchen ich die umwundene Naht*) machte, in gegenseitiger Berührung erhielt.

*) Diefs war das einzige, dem Heftpflasterstreifen vorzuziehende Mittel, welche durch die immerwährende und unwillkührliche Beweglichkeit der Unterleibswände, durch die im Schlafe statt findenden Bewegungen und durch diejenigen, welche zum Austreiben der Kothstoffe und den verschiednen Lagenveränderungen des ganzen Körpers, wegen des Verbandes und des Bettwechsels nothwendig und unerläfslich waren, und endlich durch die feuchte Wärme dieses Theils verschoben und losgerissen worden wären. Ueberdiefs war es in dieser Gegend, ohne die Respiration bedeutend zu behindern, unmöglich, um die Wirkung der Heftpflasterstreifen zu unterstützen, eine Zirkelbinde anzulegen, denn diese würde die steatomatösen Massen der rechten Seite umfafst und zusammengedrückt haben, welche sich entzündet haben würden. Ich halte mich überzeugt, dafs sich die Lappen, wenn ich blos Heftpflasterstreifen angewendet hätte, um sie in ge-

Die Spitze von jeder Nadel wurde in ein Stück Leinewand eingehüllt und von dem ihr entsprechenden Theile der Haut durch kleine schmale und dicke Compressen getrennt und entfernt. Das Ganze wurde mit Charpiebauschen bedeckt, welche mit Styraxsalbe bestrichen waren und von einer Leibbinde mit getrennten und hinreichend festgezogenen Köpfen fest gehalten wurden.

---

genseitiger Berührung und auf den Theilen, welche blosgelegt worden waren, aufliegend zu erhalten, von einander entfernt, und eine Wunde von drei und zwanzig Zoll in Umfange, unbedeckt und der schädlichen Einwirkung der Luft ausgesetzt gelassen haben würden; es würde eine übermäſsige Eiterung statt gefunden haben, welche die Kräfte der Kranken erschöpfen und sie selbst erliegen lassen gekonnt hätte. Konnte nicht übrigens eine Metastase oder um mich besser auszudrücken, die örtliche Reitzung Stelle und Organ ändern? Ich bin überzeugt, daſs die umwundene Naht ein nothwendiges Reitzmittel abgab, um die Lappen, in welchen die vitalen Eigenschaften so schwach waren, daſs das Zellgewebe unter der Haut schlaff, weich, blaſs und dem wassersüchtigen vollkommen ähnlich war, zu reitzen und zu entzünden. Aus allen diesen Gründen also, glaube ich überzeugt seyn zu können, daſs ich unter diesen Umständen die Vorschriften der vernünftigen Chirurgie in keinem Theile überschritten habe.

Dieses Operationsverfahren befolgte ich in Gegenwart von fünf Collegen und wurde dabei von den Herren Parti und Mallet unterstützt, welche dadurch, daſs sie meine Meinung theilten und meiner Standhaftigkeit Beifall zollten, meinen Muth bei diesem Unternehmen aufrecht hielten, der von einigen getadelt und von andern verhöhnt wurde.

§. VI. Untersuchung der Geschwulst.

Tags darauf den 21sten Juli 1819 um drei Uhr des Nachmittags fand die Untersuchung dieser Masse statt. Sie wog sechs und vierzig Pfund; allein um gröſsrer Genauigkeit willen, zogen wir wegen des Gewichts des Tuches, wovon ich im vorhergehenden Paragraphen gesprochen habe, ein Pfund ab.

Diese Geschwulst hatte eine beträchtliche Menge seröser Flüssigkeit durch Ausschwitzung ergossen, welche man auch noch jetzt aussickern sah. Nachdem sie der Länge nach und ganz durchgeschnitten war, zeigte sie folgendes:

Die Hautdecken waren sehr verdünnt; und allgemeine Infiltration vorhanden, auch war sie wie ich voraus angenommen hatte, keine blose Blase. Die

Zellen des sehr aufgelockerten Zellgewebes, waren mit einer durchscheinenden, geschmacklosen mit kleinen Fettflocken vermischten und gelblichen serösen Flüssigkeit angefüllt. Von dem äufsersten Puncte bis zur Basis dieser Geschwulst sah man den Stamm einer Arterie und einer Vene hingehen, welche sich theilten, wieder in Zweige, Aeste, Aestchen und Verästelungen verzweigten und sich auf der ganzen Oberfläche und im Durchmesser dieser Masse ausbreiteten. Sie hatte eine Weichheit angenommen, welche in dem Mafse und Verhältnisse zunahm, wie sie sich von der serösen Flüssigkeit entlerte, welche das ganze Fettgewebe einnahm.

§. VII. Behandlung.

Auf dem Rücken liegend, der Körper und die untern Extremitäten in der Richtung ihrer natürlichen Beugung gekrümmt, beobachtete die Kranke die vollkommenste Ruhe und wurde auf verdünnende Diät gesetzt. Sie hatte ein schwaches Fieber und am vierten Tage zeigte sich ein guter Appetit, welchen sie nur mit Mäfsigkeit befriedigte. Die Entzündung, Eiterung, das Herausziehen der Nadeln, das Zusammensinken der Wundränder, so

wie die Vernarbung fanden in den gewöhnlichen Perioden statt. Die letztere jedoch erfolgte rücksichtlich des Schwäche- und Erschlaffungszustandes, im welchem sich das Zellgewebe unter der Haut dieses Theiles befand, später als gewöhnlich.

Verband, Regime und die häufslichen Angelegenheiten wurden der Beschaffenheit des Alters, des Temperaments, der Operation, der Temperatur, der Wunde und des Appetits der Kranken untergeordnet; und durch die Zusammenwirkung aller dieser Mittel erlangte ich am 26sten September 1819. (also zwei Monate und acht Tage nach der Operation) eine vollkommne Heilung.

Am neunzehnten Tage stand die Kranke auf; den ein und zwanzigsten litt sie an einem Schmerz und einer Anschwellung längs der innern Seite des Schenkels und in der Wade der linken Unterextremität, welche sich durch den Einflufs einer horizontalen Lage und durch die Einwirkung einer Zirkelbinde, welche ich von den Fufszehen bis an das Knie anlegte, und trockner täglich wiederholten Frictionen, zertheilten.

Den dreifsigsten Tag konnte sie mit Leichtigkeit auftreten, ging spatzieren, überliefs sich ihren Beschäftigungen, nahm merklich zu, bekam

ihre monatliche Reinigung in gehörigen Maſse und zu gewöhnlicher Zeit und erfreute sich endlich einer vollkommnen Gesundheit.

Sie ist um drei Zoll drei Linien gewachsen und beim Gehen, welches ihr jetzt sehr leicht wird, neigt sie sich ein wenig nach links, um der Schwere der Balggeschwülste, welche auf der rechten Seite sitzen, das Gleichgewicht zu halten. Diese, sieben an der Zahl, welche von mehr oder minder beträchtlicher Schwere, und im ersten Paragraph beschrieben worden sind, werden nur in dem Verhältnisse ihrer Zunahme und blos in dem Falle exstirpirt werden, wenn es bei Vereinigung der Umstände, der Zeit und des Ortes absolut nothwendig seyn wird, weil man sich im Allgemeinen hüten muſs, bei wichtigen und schwierigen Umständen eine Operation an die andre zu reihen; weil es von Wichtigkeit ist, den Rathschlägen seiner gelehrten Zeitgenossen und überhaupt den weisen Vorschriften des Celsus, ein aufmerksames und geneigtes Ohr zu leihen, welche auf die Grenzen des Möglichen und Wahrscheinlichen sich einzuschränken gebieten, um selbst in den verzweifeltesten Uebeln keinen Anschein zu geben, daſs man den umgebracht habe, welchen zu retten man bemüht

war. Handelt man so, so wird man den unverdienten Nahmen eines unvorsichtigen und verwegnen Arztes, welcher dem Rufe alle Grundsätze der Menschlichkeit aufopfert, nicht verdienen.

Am 26. September 1819 versammelte ich meine Collegen und mehrere Verehrer der Naturwissenschaften vom neuen und stellte ihnen das vollkommen geheilte junge Mädchen vor; zugleich erklärten sie alle einstimmig die von Herrn Professor Petit entworfenen Zeichnungen, die von Herrn Maloeuvre gemachten Kupferstiche und den von Herrn Yves Guillomot gefertigten Stich für treu und erkannten ihre Genauigkeit an, so wie sie durch ihr Zeugnifs von demselben Tage, sowohl die Vollziehung der Operation als die Heilung dieses jungen Mädchens bewahrheiten, dessen Zustand merkwürdig genug war und noch ist, um die Aufmersamkeit der Aerzte zu fesseln, und das Wohlwollen ihrer Mitbürger zu verdienen.

§. VIII. Practische Folgerungen.

Aus der Gesammtheit der im vorhergehenden verzeichneten Thatsachen geht hervor.

1) Dafs die vier Aerzte, welche die Kranke

vor mir behandelten, den Charakter dieser Krankheit schlecht aufgefaſst, die Mittel der Kunst ohne Umsicht angewendet, sich gescheut hatten, die Ausrottung oder die Amputation der Balggeschwulst No. 8. als einzig wirksames und von allen berühmten Practikern angerathenes Mittel, zu vollziehen

2) daſs dieser Fall der operativen Medizin in Rücksicht der Zahl, des Orts, des Umfanges, der Schwere der Massen, ihrer pathologischen Beschaffenheit, des Erfolgs der ersten Operation **) und der fernern Entwickelung der andern Geschwülste, bis jetzt der auſserordentlichste in seiner Art ist, welcher in den Annalen der Chirurgie vorkommt

3) daſs man in allen Fällen, wo man gewiſs ist, daſs das Individuum vollkommen frei von jedem Fehler, daſs das Uebel blos ein örtliches ist, so groſs auch immer die Zahl, der Umfang der Basis und das Gewicht der Speckgeschwülste seyn

---

**) Benivenius, J. L. Petit, Desault, Astley-Cooper, A. Dubois, Dupuytren, haben Speckgeschwülste von der Schwere von sechzig, acht und vierzig, sieben und dreiſsig, sechzehn und noch weniger Pfunden operirt.

mag, welche wiederholte Stöfse und öftres Fallen als Ursache und die Ausrottung als Heilmittel anerkennen, nach dem Rathe der Aeltern und Neuern so wie nach meinem Fall operiren kann und mufs, wenn überhaupt, wie in diesem Falle, Zeit und Ort die Nothwendigkeit gebieten

4) dafs die Operation in Betracht der Emilie Sève gemacht worden ist, um die Absichten einer geläuterten Medizin zu erfüllen, welche ihre Handlungen stets dem relativen Vermögen der Kunst und der Natur, dem Nützlichen und dem durch die unerläfsliche Nothwendigkeit gebieterisch befohlnen Drange der Umstände unterordnet.

Anderweite und vergleichende Beobachtungen über den Zustand der Balggeschwülste im Jahre 1819 und den, in welchem sie sich bis mit den 6. März 1822. befanden.

Hier würde dem zu Folge meine chirurgische Beobachtung endigen, wenn nicht der Zustand, in welchem sich Emilie Sève 1819 (nachdem sie an der Geschwulst No. 8 operirt und geheilt worden war), befand, seitdem beträchtliche Veränderungen erlitten hätte, welche werth sind, vom neuen aufgezeichnet und durch genaue nach der Natur ge-

machte Zeichnungen dargestellt zu werden, auf denen ich die Speckgeschwülste durch Zahlen habe bezeichnen lassen, welche denen der andern Figuren entsprechen, die zur Erklärung der ersten Beobachtung dienen (Siehe beide Figuren Tafel XXIII.

In der That hatte diese Unglückliche den 26. September 1819 eine Körperlänge von vier Fufs, acht Zoll, sechs Linien, jetzt aber, als ich sie den 6. März 1822. wiedersah, nur eine von vier Fufs, fünf Zoll fünf Linien, mithin findet also eine Verminderung von drei Zoll und einer Linie statt.

Das gesammte Gewicht des Körpers, welches den 26. September 1819 hundert zwei und zwanzig Pfund betrug, steht jetzt auf hundert vierzig Pfund, mithin hat es sich um zwei und zwanzig Pfund vermehrt.

Die Balggeschwülste No. 1. und 2. beider Figuren Tafel XXIII. hatten 1819 eine Länge von acht Zoll zwei Linien, eine Breite von drei Zoll und einen Durchmesser von einem Zolle, sind aber jetzt zehn Zoll lang, vier Zoll breit und einen und einen halben Zoll dick; sie fangen über dem rechten Schlüsselbeine an, bedecken den vordern und obern Rand des Muskels Trapezius der-

selben Seite und reichen bis zum vordern oder äußern Rande des linken Schulterblattes; die Haut ist uneben, körnig wie Hühnerfleisch und von braun schwärzlicher Farbe; an der der Wirbelsäule entsprechenden Stelle, wird diese Masse auch jetzt noch durch eine Furche in zwei Theile gespalten.

Die dritte ist verschwunden und geht in die Basis der vierten über, welche so beträchtlilch schwer ist, daſs die ganze Achselhöhle und die rechte Brust, wovon man nur noch die Warze bemerkt, verwischt sind.

Die vierte, welche 1819 einen Fuſs drei Zoll lang, und sechs Zoll breit war, hat jetzt einen Stiel von sechs Zoll im Umfange, der sich von dem hintern Rande des rechten Armes, von der Achselhöhle bis unter den untern Winkel des Schulterblattes derselben Seite herab erstreckt, nach auſsen dünn und platt gedrückt nach innen dick und einen Fuſs breit ist.

Von dieser Stelle an wendet sich diese Geschwulst schräg nach unten, auſsen und vorn; sie hängt mit der Speckgeschwulst No. 5 zusammen und bedeckt die rechte Hüfte, die kleine Geschwulst No. 7 dreht sich allmählig von vorn nach hinten und nimmt bis an ihren untersten Theil an

Umfange zu. Diese Masse hat eine Länge von zwei Fuſs zehn Zoll, in ihrer Basis, welche bis zum obersten Theile der Wade herabgeht, einen Umfang von zwei Fuſs vier Zoll, und ihre muthmaſsliche Schwere dürfte fünf und dreiſsig bis vierzig Pfund betragen. Ueberdieſs hindert dieser Klumpen dadurch, daſs er sich hin und her schlägt und bewegt, das Gehen bedeutend.

Die fünfte, welche am hintern und untern Theile der rechten Seite der Brust unter der vorhergehenden sitzt, mit welcher sie fast ganz zusammen hängt, und 1819 sechs Zoll lang und fünf Zoll breit war, hat aber jetzt einen Stiel von sieben Zoll im Umfange, sieben und einen halben Zoll in der Länge und eine Basis von einem Fuſse vier und einen halben Zoll im Umfange.

Die sechste, welche einen Stiel von einem Fuſs, acht Zoll im Umfange, und eine unmaſsgebliche Schwere von fünf bis sechs Pfund hatte, hält jetzt zwei Fuſs drei Zoll am Stiele, welcher, wie ich schon in meiner ersten Beschreibung angegeben habe, mit Knoten oder Hautauswüchsen umgeben ist, die ebenfalls beträchtlich zugenommen haben. Dieser Klumpen ist einen Fuſs drei Zoll lang, an seiner Basis, welche bis zum obern

Theil der Kniekehle herabgestiegen ist, zwei und einen halben Fuſs im Umfange, und sein muthmaſsliches Gewicht wenigstens funfzehn Pfund.

Die siebente endlich hat an Gröſse um das doppelte zugenommen und wird von der vierten bedeckt.

Alle Functionen des innern und äuſsern Lebens gehen sehr gut von statten, die Menstruation ist nicht gestört, nur das Stehen und Gehen sind mühsam und beschwerlich, und ein geringes Hinken von rechts noch links zugegen; die pathologischen Eigenschaften dieser Geschwülste sind dieselben. Uebrigens ist es leicht, sich durch die Entfernung derjenigen, welche vorher fast alle seröse Flüssigkeiten, die ihre fettgewebigen Zellen anfüllten, allein an sich zog, die Ursache der langsamen und allmähligen Entwickelung der zurückgebliebenen Speckmassen zu erklären.

Dieses junge Mädchen überläſst sich den Beschäftigungen ihres Gewerbes als Leineweberin und ich werde mich, so wie ich schon früher gesagt habe, auf jeden Fall bestimmen lassen, die Hinwegnahme der Masse No. 4 zu vollbringen, wenn Vereinigung der Umstände, Zeit und Ort, die absolute Nothwendigkeit heischen.

Erklärung der Tafeln.

Tafel XX und XXI. Fig. 1. zeigt die hintere Fläche des Körpers.

Fig. 2. stellt die hintersten drei Viertheile von rechts nach links gesehen, dar.

Tafel XXII. die vordere Seite des Stammes, wo alle Geschwülste mit Zahlen bezeichnet sind.

Tafel XXIII. Fig. 1. und 2. zeigen die aufserordentlichen im Monat März 1822. beobachteten Veränderungen.

Tafel XXIV.

Steatom der Gebärmutter.)*

Christ. Friedr. Poenitzin, die Frau eines Sächsischen Unterofficiers, von gesunden Eltern erzeugt, war von Kindheit an immer kränklich, blaſs, von kachektischem Ansehen, seit ihrem 12 — 13ten Jahre öfters mit magenkrampfähnlichen Beschwerden behaftet, auſserdem nie bedeutend krank gewesen. Obwohl phlegmatisch-melancholischen Temperaments, tanzte sie doch in ihrer Jugend überaus gern und viel, lebte übrigens in jeder Hinsicht sehr gemäſsig, und führte nach ihrer im 22sten Jahre erfolgten Verheirathung, wenn sie nicht ihren Mann ins Feld oder auf Reisen begleitete, eine anhaltend sitzende Lebensart.

---

*) Aus Diss. inaug. med. de uteri Steatomate annotationes quaedam insignis eiusmodi tumoris observatione illustratae. Auct. G. F. Kummer c. tab. III. aen. Lipsiae. 1819.

Gegen die Freuden des Beischlafes soll sie ziemlich gleichgültig gewesen seyn; auch hatte sie, mit Ausnahme eines abortus im ersten Jahre ihrer Ehe, nie geboren. — Im Herbst 1806 hat sie unmittelbar nach einem durch Kanonendonner verursachten heftigen Schreck jenen Magenkrampf, woran sie gerade damals litt, verloren, dagegen einen Rheumatismus des Fufses bekommen. — Im Jahr 1808, dem 38sten ihres Alters, ist zuerst, bei zugleich ausbleibendem Monatsflusse, (über dessen ersten Eintritt und früheres Verhalten wir nichts weiter berichten können,) und ohne irgend eine vorausgegangene bemerkbare Ursache, der Unterleib angeschwollen, weshalb die Frau sich für schwanger gehalten, und von zwei Hebammen, nach angestellter Untersuchung, dafür erklärt worden ist; auch sind verschiedene darauf hindeutende Zufälle eingetreten, die Brüste angelaufen, und sogar soll in denselben Milch gefunden worden seyn. Erst nach Verlauf der gewöhnlichen Schwangerschaftszeit, als die Regeln allmählig wiederkehrten, und die Geschwulst des Unterleibes ohne Aufhören anwuchs, ward der Irrthum erkannt. Seit dem ersten Entstehen derselben fühlte die Kranke immer einen stumpfen Schmerz, Spannung und

Schwere des Unterleibes, besonders der linken Seite. Der Monatsflufs ward bald unordentlich, aussetzend, mehr wässerig als blutig, ohne jedoch weitere Beschwerden zu erregen; ein Jahr vor dem Tode hörte er gänzlich auf. Der Urinabgang ward und blieb während der ganzen Dauer der Krankheit schwierig und sparsam, so dafs er manchen Tag kaum ein paar Unzen betrug; urintreibende Hausmittel, welche öfters gebraucht wurden, blieben ohne Erfolg. Die Darmausleerung war nie gehemmt und nicht selten durchfällig. In den zwei letzten Jahren bekam die Kranke häufig saures Erbrechen und Magenschmerzen; beide wurden durch absorbirende und bittere Mittel gewöhnlich bald gestillt. Bei dem ununterbrochenen enormen Anschwellen des Unterleibes magerte der übrige Körper bedeutend ab; leichte intermittirende Fieberbewegungen kamen hinzu und giengen nach und nach in ausgebildetes Zehrfieber über; früher schon entstand Kurzathmigkeit mit einem trocknen, angreifenden Husten, wogegen schleimige und demulcirende Mittel zuweilen Hülfe leisteten. Auch führten Nachtschweifse, die aber nur selten eintraten, in den Athmungs- und Urinbeschwerden jedesmal einige Linderung herbei. So wie die Geschwulst

an Umfang zunahm, schwoll auch der Nabel gleich einem Nabelbruche beträchtlich auf, und schien wie mit Blut unterlaufen zu seyn. Drei Tage vor dem Tode, nachdem schon etliche Wochen zuvor an demselben ein kleines Geschwür sich gezeigt und etwas jauchiges Eiter ergossen hatte, floſs durch den Nabel wohl 1½ Kanne einer gelblich-trüben, dicklichen, übelriechenden Flüssigkeit heraus, wonach das Athmen nicht wenig erleichtert ward. Die Kranke starb, durch das Zehrfieber aufgerieben, im März 1819, in ihrem 49sten Jahre, 11 Jahre nach dem ersten Erscheinen der Geschwulst. Sie war mehrmals unter ärztlicher Behandlung gewesen, welche sich jedoch immer nur auf Beseitigung oder Milderung der angeführten lästigen Zufälle, keineswegs auf Hebung des Hauptübels selbst erstreckt hatte; von einer Operation scheint nie im Ernste die Rede gewesen, und überhaupt der eigentliche Ursprung und Sitz des Uebels immer im Dunkeln geblieben zu seyn.

Der Leichnam ward, wie es schon bei Lebzeiten und mit Einwilligung der Frau festgesetzt war, von Colditz, ihrem letzten Wohnorte, auf das anatomische Theater zu Leipzig gebracht, und hier am 27. März, 40 Stunden nach erfolgtem Tode, geöffnet.

Sections - Bericht.

Der Körper hatte 67 Lpz. Zoll in der Länge, und war im höchsten Grade abgemagert; die Füsse nicht angeschwollen.

Der Unterleib stellte eine unförmliche, beinahe kugelrunde, überhängende, etwas links geneigte Masse dar. Nach unten zu und in der Tiefe unterschied man deutliche Fluctuation, als Zeichen einer angehäuften Flüssigkeit; an den Seiten und auf der Höhe der Geschwulst fühlte man nur festweiche Theile. Der Umfang des Bauches zwischen dem Nabel und der Hüftgegend betrug 57 Zoll. Der Nabel ragte $2\frac{1}{4}$ Zoll weit hervor, und hatte in der Breite 5 Zoll, in der ganzen Rundung $11\frac{1}{2}$ Zoll. Ein kleines Geschwür auf dessen Oberfläche enthielt noch etwas Eiter.

Die Hautvenen der Extremitäten, besonders der obern, und die venae mammariae externae waren beträchtlich erweitert, hin und wieder varicös, und wurden sehr treffend mit durch ein Mikroskop betrachteten kleineren Venen verglichen. Auf der Oberfläche der Brust liefen sie wie Strahlen aus einem gemeinschaftlichen Mittelpuncte nach allen Seiten aus einander.

Die Fetthaut des Unterleibes enthielt äusserst wenig Fett, dagegen etwas seröse Flüssigkeit. Nach

Durchschneidung und Zurücklegung des ziemlich verdickten Bauchfells, — welches durch den erweiterten Nabelring in die geräumige Höhlung des hervorgetriebenen Nabels eingedrungen war, und dessen innere Oberfläche umzog, — schoſs sogleich eine Menge Wasser hervor, und ein die sämmtlichen Eingeweide bedeckendes, bald näher zu beschreibendes Aftergebilde bot sich fast allein den Augen dar.

Jene Höhlung des Nabels sowohl, als der untere Theil der Bauchhöhle und die Zwischenräume zwischen der Geschwulst und den Eingeweiden, waren mit einer trüben, schmutzig - gelben, etwas klebrigen, cadaverös riechenden Flüssigkeit angefüllt, in welcher zahlreiche, geronnenem Eiweiſs ähnliche Flocken und Fasern schwammen, und deren Menge mit Einschluſs des schon herausgelaufenen 15½ Lpz. Kannen betrug. Sie reagirte weder sauer noch alkalisch, auch nach dem Kochen nicht, und gerann durch dasselbe schnell zu einer eiweiſsartigen Masse, so daſs von 1 Kanne nur 2 Unzen eines hellen Wassers zurückblieben.

Das gänzlich fettlose Netz, dessen Venen gleichfalls sehr erweitert, zum Theil wie ein kleiner Finger dick waren, lag über die Geschwulst ausgebreitet, und fluctuirte in der Flüssigkeit. Ausgezeich-

net deutlich beobachtete man an demselben das vollkommen netzförmige Gefüge nicht blos der zahlreichen hindurchgehenden Blutgefäſse, sondern auch der Membran des Netzes selbst.

Das bereits erwähnte Aftergebilde, ein sogenanntes Steatom, nahm beinahe den ganzen für die Verdauungswerkzeuge bestimmten Raum ein, erstreckte sich vom kleinen Becken bis an das Brustbein herauf, und in gleichem Verhältnisse nach vorn und nach beiden Seiten. Die über und hinter demselben liegenden Verdauungsorgane waren nebst dem Zwergfell aufwärts gegen die Brusthöhle gedrängt, und verkürzten diese nicht wenig. Der Darmkanal lag rechts hinter der Geschwulst unter den Rippen verborgen, so daſs blos ein Theil vom colon transversum, und nach Hinwegnehmung des Netzes die untere Krümmung des Magens sichtbar waren. Die Gestalt des Steatoms glich ungefähr einer Kugel, von oben angesehen einem stumpfen Dreieck; seine Oberfläche war weiſslich und blaſs fleischfarben, ziemlich eben, nicht fluctuirend oder Gruben vom Fingerdruck zurücklassend, sondern elastisch, und wie eine Fleischmasse sich anfühlend. Nach unten, wo die Bauchdecken, wegen der sie herabdrückenden Last, dichter anlagen, als oben,

hiengen sie durch einige feste fibröse Fäden mit dem Steatom zusammen, welches übrigens von allen Seiten frei lag, und weder mit den Wandungen der Bauchhöhle, noch mit irgend einem Organ aufser dem Uterus anders als durch lockeres Zellgewebe verbunden war. Sein gröfster Umfang betrug 46½ Zoll, der Durchmesser 13 Zoll, das Gewicht, mit Einschlufs der zugleich herausgenommenen Geschlechtstheile, 40 Pfund. p. c.

Seine Umhüllung bestand aus einer glatten, dichten, serös-fibrösen, fest anhangenden, von der äufsern Bedeckung des Uterus entspringenden Membran. Die darin enthaltene Substanz sah weniger einer dichten Speckmasse, als einer mit zahlreichen Fasern durchwebten dicken Gallerte oder geronnenem Eiweifs ähnlich, und machte die Finger nicht fettig. In Hinsicht auf Consistenz hielt sie die Mitte zwischen Fleisch und Knorpel, gab selbst stellenweise letzterem wenig nach. Zunächst unter jener Membran unterschied man eine zolldicke Schicht, gleichförmiger und weicher als das übrige Parenchyma, aus zarten, weifslichen, dicht zusammengedrängten, parallelen Längenfasern bestehend. Die innere, von dieser äufsern Schicht allenthalben umschlossene, bläulich-graue, nach

innen und hinten mehr röthliche Substanz dagegen ward durch unregelmäſsige, minder biegsame Fasern gebildet, die an mehreren Stellen strahlenförmig aus einander giengen, sich vielfältig durchkreuzten, und hier und da in ziemlich harte Knoten sich vereinigten. Diese fibröse Textur war indeſs leichter durch das Gesicht zu erkennen, als mit dem anatomischen Messer darzulegen, da die Fibern beider Substanzen, besonders der inneren, mit einer gallert- oder eiweiſsartigen Pulpe innigst vermengt waren. Mehrere zum Theil erweiterte und variköse Blutgefäſse durchzogen das Innere und die Oberfläche des Steatoms; auch fanden sich darin einige zerstreute Zellen von verschiedener Weite, mit einer röthlich gelben serösen Flüssigkeit angefüllt.

Als das Steatom, um dessen eigentlichen Sitz zu entdecken, nach vorn und unten umgelegt wurde, fanden wir es etwas nach links am Grunde der Gebärmutter, die nebst ihren Anhängen über das kleine Becken hervorragte, vermittelst eines rundlichen, ½ Zoll langen, gegen 1 Zoll dicken, durch die ausgedehnte, sonst aber unveränderte Substanz derselben gebildeten Stieles befestigt, dergestalt jedoch, daſs es auf diesem blos auflag, folglich mit dem Uterus nur durch den, beiden gemeinschaft-

lichen, Ueberzug und die den Stiel durchziehenden Gefäfse zusammenhieng. Der Körper der Gebärmutter war übrigens normal, der Hals dagegen, mit ganz verstrichenen Lippen, zu einem vierzolligen, engen Kanal verlängert, in welchen die ebenfalls ziemlich enge, mit ihren Faltensäulen noch versehene Scheide trichterförmig einmündete. — Die Trompeten fanden sich erweitert, in ihren Häuten verdickt, an den äufsern Mündungen verschlossen, ohne Spur von Franzen, und endigten sich in weite blinde Säcke, die eine trübe, graugelbröthliche, schleimige Flüssigkeit enthielten. — Die kegelförmigen, unversehrten Eierstöcke waren durch zellige Fäden mit den nahliegenden Theilen verbunden; die meisten Gefäfse der innern Geschlechtstheile, besonders die Saamenblutadern, erweitert.

Die Harnblase und der Mastdarm strotzten noch von Urin und Koth; die übrigen Unterleibsorgane waren zusammengefallen, fettlos, übrigens gesund; — die Brusthöhle von unten her bedeutend verkürzt, die untern Rippen gewölbt und weit hervorragend, die Lungen klein und welk; alle innern und äufsern Theile des ganzen Körpers beträchtlich abgemagert und ohne eine Spur von Fett.

Erklärung der Kupfertafel (XXIV).

Sie stellt die Unterleibshöhle von der linken Seite gesehen, dar. Das Netz ist weggenommen, die Geschwulst nach vorn und unten gelegt, und der Darmkanal von der rechten Seite zur linken gezogen, so daſs die innern Geschlechtstheile sichtbar sind.

A. A. A. A. A. Hinterer Umfang der Geschwulst.

B. Die Gebärmutter.

C. Der verlängerte und verengte Hals derselben.

a. Der ausgedehnte Gebärmutter - Grund, gleichsam einen Stiel bildend, vermittelst dessen die Geschwulst mit der Gebärmutter zusammenhängt.

b. b. b. b. Die erweiterten Fallopischen Röhren

c. c. Die Ovarien.

d. d. d. d. Die dünnen Därme.

e. e. Das rechte Colon, zurückgebogen.

f. Der obere Theil der linken Niere.

Berichtigungen.

Auf dem ersten Titel lese man statt 20 Kupfer - und 4 lithographischen Tafeln 19 Kupfer- und 5 lithographischen Tafeln, eben so auf dem zweiten Titel statt 2 Kupfer- und 4 lithographischen Tafeln 1 Kupfer- und 5 lithographischen Tafeln. Ferner im 4. Hefte statt Taf. XIV. — Taf. XXIV.

Empfehlenswerthe Bücher der Baumgärtnerschen Buchhandlung in Leipzig.

Ostindische Architektur, nach den schönsten und interessantesten Denkmälern, Palästen oder Serails und andern auf der Halbinsel Indiens diesseit des Ganges befindlichen Gebäuden. Gezeichnet von James Hunter, Officier der Königl. Engl. Artillerie in Indien ꝛc. Herausgegeben zum Gebrauch für Architekten, Maler, Decorateurs und andere Künstler, besonders aber für Edelleute und reiche Gutsbesitzer, welche angenehme Lust- und Landhäuser aufführen zu lassen wünschen, die sich eben so durch das Geschmackvolle, als Sonderbare ihrer Formen, ihrer Anordnung und äußerer Verzierung auszeichnen. 1s Heft. gr. 8. 1 Thlr. 16 Gr.

Arabisch-Maurerische Architektur, bestehend in Formen und Decorationen des Innern und Aeußern von Gebäuden und Zimmern; in Mosaiken, Auszierungen ꝛc. nach den schönsten alten Denkmälern. Zum Gebrauche der Architekten, Zeichenmeister, Marmorschneider, Bildhauer, Gipsarbeiter, Goldschmiedte, Kupferstecher, Maler in Email, Sticker, Teppich- u. Spitzenfabrikanten, Theater-Decorationsmaler und Zimmermaler ꝛc. 1s und 2s Heft. Fol. à 2 Thlr.

Neue Gartenbaukunst, oder Sammlung neuer Ideen zur Verzierung der Gärten und Parks. Herausgegeben von Baumgärtner. In Fol. 5te Lieferung mit 8 Kpfrn. Velinpapier. 2 Thlr.

Dieser Heft enthält: 1) Ein türkisches Gartenportal. 2) Eine Pracht-Fontaine. 3) Eine Fasanerie im türkischen Geschmack. 4) Eine Tyroler Schäferei. 5) Ein römischer Gartensitz. 6) Ein persischer Pavillon. 7) Ein englischer Pavillon. 8) Die Villa des unsterblichen Raphaels.

Neue Gartenpläne mit Gebäuden. Zweites Heft. Fol. Velinpapier. broch. 1 Thlr. 12 Gr.

Man findet hier 7 Gartenpläne und 39 Entwürfe zu Gartengebäuden und andere verzierende Gegenstände.

Ueber den sittlichen und Kunstwerth öffentlicher Denkmäler, von Rudolph Eickemeyer, vor-

mals General in französ. Diensten. gr. 8. 123 Seiten. Leipzig. 16 Gr.

Bambergs Gartenbau, als die höchste Kultur des Grund und Bodens in Deutschland; enthaltend das Ganze des Gartenbaues, der Saamengewinnung, des Obstbaues, des Weinbaues, dann die neuesten Erfahrungen im Anbau der edelsten Getreidearten, des Futterbaues und der Handelsgewächse, so wie der Landwirthschaft überhaupt, von J. E. von Reider. gr. 8. 410 Seiten. 2 Thlr.

Magazin für die ästhetische Botanik, oder Abbildung und Beschreibung der für Gartencultur empfehlungswerthen Gewächse, nebst Angabe ihrer Erziehung. Von Dr. und Prof. H. G. L. Reichenbach. kl. 4. 1s bis 4s Heft à 1 Thlr. Jedes Heft mit 6 schön illum. Kpfrn.

Magazin der neuesten Erfindungen, Entdeckungen und Verbesserungen. Herausgegeben von Dr. und Prof. Poppe, Dr. F. G. Kühn und Dr. F. G. Baumgärtner. Neue Folge No. 9. Mit Kupfern. 4. 16 Gr.

Allgemeine Geschichte der Musik, von den frühesten bis auf die gegenwärtigen Zeiten; nebst Biographien der berühmtesten musikalischen Komponisten und Schriftsteller, von Thomas Busby, Doktor der Musik. Aus dem Englischen übersetzt und mit einigen Anmerkungen und Zusätzen begleitet von Christian Friedrich Michaelis. In 2 Bänden. gr. 8. 6 Thlr.

Dramatische Dichtungen von Friedrich Ludwig Würkert. gr. 8. 1 Thlr. Enthaltend: Die Prüfung, den Schwur, das Rockenweibchen oder die Nesseln auf dem Grabe.

Historische Sammlung aller noch bestehenden Ritterorden der verschiedenen Nationen, nebst einer chronologischen Uebersicht der erloschenen Ritterorden, von A. M. Perrot. Mit vielen Kupfern. Aus dem Französischen übersetzt. 4. 3s und letztes Heft. 3 Thlr.

Wörterbuch der Liebe, oder Erzählungen aller Liebesgeschichten, Intriguen und Abenteuer, welche vom Stammvater Adam mit seiner Eva an bis auf unsere Zeiten sich zugetragen haben. gr. 8. 2 Thle. 3 Thlr.

Reisen Ihrer Majestät der Königin von England und des Barons Pergami in Teutschland, Italien, Griechenland, Sicilien, Tunis nach Jaffa, Jerusalem, Konstantinopel u. s. w. in den Jahren 1814 bis 1820. Von dem Griechen Tarmini Vimercaté. gr. 8. 16 Gr.

T. R. **Joliffe's Reise in Palästina**, Syrien und Aegypten im Jahre 1817. Mit vielen Zusätzen aus neuen ausländischen Reisebeschreibungen übersetzt. Zum Behufe für Bibelleser. Nebst einer Vorrede von Dr. E. F. K. Rosenmüller. Mit einer Abbildung der Aufschrift auf der Pompejussäule. gr. 8. 2 Thlr.

Beiträge zur Kenntniß des Forstwesens in Deutschland. Herausgegeben von Laurop und Freiherrn v. Wedekind. 4s Heft. 8. 1 Thlr. 12 Gr.

Die Apostel Jesu ihrem Leben und Wirken nach dargestellt für denkende Bibelleser, von M. G. H. **Rosenmüller.** gr. 8. 1 Thlr. 12 Gr.

Mitgabe für das ganze Leben beim Austritt aus der Schule und Eintritt in das bürgerliche Leben, am Tage der Konfirmation der Jugend geheiligt von M. G. H. Rosenmüller. Zweite vermehrte und verbesserte Aufl. kl. 8. br. 16 Gr.

Neue hieroglyphische Bibel mit 500 Figuren für die Jugend; aus dem Englischen. Sie dient einzig als Mittel, die Jugend zum Lesen eifrigst anzureizen. Auch hat die Verlagshandlung gefunden, daß selbst bejahrte Personen der Neuheit der Ideen wegen Unterhaltung darinnen finden, und sich Stunden lang damit gerne beschäftigen. Die 500 Holzschnitte sind von Herrn Stehmann gefertigt. Brochirt im bunten Umschlage. kl. 8. br. 16 Gr.

Sybillinische Blätter, geselliger Freude gewidmet von Cornelis. kl. 8. 8 Gr.

Franz Toggia, von den Ursachen der Blindheit bei Pferden und den Mitteln, sie zu verhüten. Aus dem Italiänischen übers. von Dr. L. Cerutti. gr. 8. 16 Gr.

Ueber Gemeindebacköfen, nebst Vorschlägen zu deren zweckmäßigsten Einrichtung, so wie zu der Verbindung einer Flachs- und Obstdarre mit denselben. gr. 8. 8 Gr.

Neue wichtige Entdeckung leichter untrüglicher Proben für die Addition, Multiplikation und Division, von M. Philipp Rosenmüller. kl. 8. 8 Gr.

Auswahl religiöser, moralischer und unterhaltender Anekdoten für alle Stände. Nach dem Englischen von M. Philipp Rosenmüller, Pfarrer in Belgershain und Threna. Zweiter Theil. kl. 8. 1 Thlr.

Dr. Martin Luthers kleiner Katechismus. In Fragen und Antworten erläutert, nebst hinzugefügten Sprüchen. Als Hülfsbuch bei dem Gebrauche des Dresdner Katechismi, von Georg Hieronymus Rosenmüller, Pfarrer in Oelzschau bei Leipzig. kl. 8. 6 Gr.

Es ist der verbesserte Dresdner Katechismus, und ist eigentlich für Sachsen bestimmt. Wegen seiner Zweckmäßigkeit ist er schon in mehrern Schulen eingeführt. Prediger, die gesonnen sind, eine Aenderung in ihren Schulen zu machen, und dieses Lehrbuch noch nicht kennen, erhalten ein Exemplar dieses Katechismus gratis von der Verlagshandlung, wenn sie sich direkt in frankirten Briefen an dieselbe wenden.

Katechismus der sächsischen Geschichte für die Jugend von M. J. F. Märker. 16 Bogen stark. 18 Gr.

Katechismus der preußischen Geschichte, von den ältesten bis auf die neuesten Zeiten, für die Jugend der preußischen Monarchie, und Alle, welche die preußische Geschichte in gedrängter Kürze kennen lernen wollen, von M. J. F. Märker. kl. 8. 16 Gr.

Katechismus der Mythologie; ein Abriß der Geschichte der heidnischen Gottheiten, als Einleitung in das Studium der alten Klassiker. Zum Schulgebrauch. Von C. Irving, Doktor der Rechte. Aus dem Engl. bearbeitet. kl. 8. br. 12 Gr.

Katechismus der griechischen Alterthümer, nach dem Engl. des Dr. Irving. kl. 8. br. 12 Gr.

Katechismus über die jüdischen Alterthümer, von Dr. J. C. Irving. Aus dem Engl. kl. 8. br. 12 Gr.

Katechismus der römischen Alterthümer, oder Nachricht von der Religion, der Staatsverwaltung, dem Kriegs- und Seewesen, dem häuslichen

und öffentlichen Leben und den vornehmsten Sitten, Gebräuchen und Einrichtungen der römischen Nation, nebst einer Beschreibung der öffentlichen Gebäude der Stadt Rom. Von Dr. C. Irving. Aus dem Englischen übersetzt und mit Zusätzen ergänzt und erläutert. Mit einem Titelkupfer. kl. 8. 12 Gr.

Pathologisch-anatomisches Museum; enthaltend eine Darstellung der vorzüglichsten krankhaften Veränderungen und Bildungsfehler der Organe des menschlichen Körpers, nach älteren und neueren Beobachtungen. Zum Gebrauch für praktische Aerzte, Wundärzte und Geburtshefer. Herausgegeben von Dr. Ludw. Cerrutti. 1s Heft. Mit 6 Kupfertafeln.

Kurländer, F. A. von, Lustspiele, oder dramatischer Almanach. 12r Jahrg. für das Jahr 1822. Mit Kupfern. 1 Thlr. 12 Gr.

Unterricht über den Bau und Gebrauch der tragbaren Windschrotmühle, mit Abbildungen der einzelnen Theile und Erklärung derselben für Gutsbesitzer, Gemeinden und Hausväter, welche keine Wassermühlen in der Nähe haben, von Fr. Heusinger. Mit Kupfern. gr. 8.

Grundsätze der Chemie, durch Versuche und Kupfer erläutert. Nebst einem Anhange, die neuesten chemischen Entdeckungen enthaltend, von Samuel Parkes. Aus dem Engl. von Dr. C G. Kühn. gr. 8. Mit Kupfern.

Meisterstücke der französischen Literatur, enthaltend interessante Auszüge aus klassischen französischen Schriftstellern, sowohl Prosaikern als Dichtern; nebst biographischen und kritischen Bemerkungen über die Verfasser und ihre Schriften. 1r Bd. Prosaischer Theil, von J. H. Rosenmüller. gr. 8. 1 Thlr. 16 Gr.

Ordnungen, die fünf, nach der Lehre des Vignola, nebst fünf andern verschiedenen architectonischen Unterstützungen. Gezeichnet von C. G. Bachmann. 4.

Eickemeyer, Rud., die Kriegsbaukunst nach Grundsätzen, welche von jenen verschieden sind, die man bisher befolgt hat. Für Offiziere von allen Waffen, die sich zu höhern Befehlshaberstellen geschickt machen wollen. gr. 8. Mit 22 Plänen in 4. 5 Thlr.

Militärisches Taschenbuch. Dritter Jahrgang. Mit einem Plane. gr. 8.

Albrecht, (D. J. E.), Triumph der reinen Philosophie, oder die wahre Politik der Weiber. In Briefen zweier Freundinnen; nach dem Franz. 8. 16 Gr.

Anleitung zur Bildung des mündlichen Vortrages für geistliche und weltliche Redner. 8. 16 Gr.

Ansichten von Palästina, oder dem heiligen Lande; nach Ludwig Mayers Originalzeichnungen, mit Erläuterungen vom Prof. E. F. K. Rosenmüller in Leipzig. 3 Bände mit 36 Kupfern. Queer-Folio. 12 Thlr.

— in der Türkei, hauptsächlich in Caramanien, einem bisher wenig bekannten Theile von Kleinasien. Nebst einer Auswahl merkwürdiger Ansichten von den Inseln Rhodus und Cypern, und den berühmten Städten Corinth, Carthago, und Tripoli, nach den Originalzeichnungen des Herrn Ludwig Mayer, und mit Erläuterungen von dem D. Bergk. Mit 20 Kupfern. Queer-Folio. 6 Thlr.
(Ein Pendant zu den Ansichten von Palästina.)

Apel, (D. F. A. F.), von den Vorrechten der Geistlichen, nach den gemeinen deutschen und sächsischen Rechten. 4. 7 Gr.

Baumgärtner, (F. G.), Reise durch einen Theil Spaniens, nebst der Geschichte des Grafen v. S., mit illuminirten und braunen Kupfern, und Musik. 8. Schreibp. 1 Thlr. 4 Gr.

— — Gustav Adolph, König der Schweden, als Freund und Liebhaber, in der Manier des Meißnerischen Alcibiades dargestellt. Ein Roman. 8. Mit 3 Kupfern. 1 Thlr.

— — neue und nützliche Verrichtung, um ohne Schaden der Augen bei Licht zu lesen, zu schreiben, und die feinsten Arbeiten vorzunehmen. Besonders für Goldarbeiter, Uhrmacher, Zeichner, Kupferstecher u. s. w. Nebst einem Aufsatze von J. G. Böttcher, Kupferstecher. Neue Auflage. Mit zwei Kupfern. 4. 12 Gr.

Bellamy's, Joh., Geschichte aller Religionen, mit Angabe der Lehren und der Ausübung des Gottesdienstes unter allen Arten und Bekennern des Chri-

stenthums, enthaltend eine Reihe erläuternder Untersuchungen über die Meinungen, Sitten und gottesdienstlichen Gebräuche in den Kirchen von den ältesten bis auf die neuesten Zeiten, und über den Ursprung und die Ursache und Ausübung des Götzendienstes und seiner verschiedenen Formen. Nach der zweiten engl. Ausgabe übers. 8. 1 Thlr. 4 Gr.

Bettlermädchen, (das), und ihre Wohlthäter. Aus dem Englischen, von M. C. F. J. Voigt. In 5 Bändchen. 1r 1 Thlr. 2r 1 Thlr. 3r 1 Thlr. 8 Gr. 4r 1 Thlr. 8 Gr. 5r 1 Thlr. 8. 5 Thlr. 16 Gr.

Betrachtungen, kurze, über die Leidensgeschichte Jesu auf alle Tage in der Faste; von einem katholischen Geistlichen. Mit 1 Kupfer. 8. 18 Gr.

Beweis, ununstößlicher, daß die Erde drei, und mehrmal älter ist, als man gewöhnlich annimmt. Mit einer Beschreibung und genauen Abbildung der von den Franzosen entdeckten zwei uralten Thierkreise in dem großen Isistempel zu Teutyra in Oberägypten. Mit 2 Kupfern. 8. 12 Gr.

Bingley's, W., Biographieen der Thiere, oder Annalen von den Fähigkeiten, der Lebensart, den Sitten und der Haushaltung der thierischen Schöpfung. Nach dem Englischen mit Zusätzen bearbeitet und mit einer Einleitung über die Psychologie der Thiere versehen von Dr. J. A. Bergk. 8. 3 Theile. 4 Thlr. 12 Gr.

Calender, immerwährender, der gesunden Vernunft, oder Handbuch zur Erklärung des Calenders auf alle Jahre. Allen Biedermännern hohen und niedern Standes, welche vernünftige Begriffe zu befördern suchen, gewidmet. 8. 8 Gr.

Epigrammen, Charakter-, über ausgezeichnete historische Personen der alten und neuen Zeit. Ein Versuch von D. S. 12. 1 Thlr.

Ernesti, (Prof. J. C. G.), Synonymik, allgemeine lateinische, nach der 2ten Ausgabe von Gardin Dumesnil Synonymes latins, zum bequemern und nützlicheren Gebrauche für Deutsche, als Handwörterbuch, bearbeitet. gr. 8. 3 Bände. 1r 1 Thlr. 2r 1 Thlr. 3r 1 Thlr. 12 Gr. 3 Thlr. 12 Gr.

Fenelons, (Salignac de la Motte), Lebensbeschrei-

bungen der berühmtesten Philosophen Griechenlands, nach der neuesten Pariser Ausgabe von 1795, übersetzt und bearbeitet von Dr. Gruber. 8. 12 Gr.

Förster, M. J. C., Lehrbuch der christlichen Religion nach Einleitung des Katechismus Lutheri. Neunte Aufl. Mit 1 Kupfer. 8. 8 Gr.

— — — Fragen über das Lehrbuch der christlichen Religion nach Anleitung des Katechismus Lutheri. Als ein verlangter Anhang zu jeder Auflage passend. 8. 4 Gr.

— — — zur Familien-Erbauung. Eine Auswahl von Predigten über häusliche und gesellschaftliche Angelegenheiten. Neue Aufl. 2 Theile. 8. 1 Thlr.
Schreibp. 1 Thlr. 8 Gr.

— — — Beicht- und Communionbuch. 4te Aufl. 8. 6 Gr.

Freundschaft mit Gott. Ein Versuch zur Erweckung des religiösen Gefühls. Nach dem Englischen des Richard Jones, neu bearbeitet vom Adjunct E. F. C. Netto, Prediger in Ober-Weimar. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. 8. 1 Thlr.

Gallerie berühmter Männer aller Nationen und aller Zeiten. Nach d. Franz. 3 Thle. Mit 216 Portraits. 8. (In Commission.) 12 Thlr.

Glück, häusliches, oder die rechtschaffene Wittwe im Kreise ihrer Kinder. Von der Verfasserin der Lotte Wahlstein. Mit einem Titelkupfer. Schreibpap. 8. 16 Gr.

Grohmann, J. G., neues historisch-biographisches Handwörterbuch, oder kurzgefaßte Geschichte aller Personen, welche sich durch Talente, Tugenden, Erfindungen, Irrthümer, Verbrechen oder irgend eine merkwürdige Handlung von Erschaffung der Welt an bis auf gegenwärtige Zeit auszeichneten. Nebst unpartheiischer Anführung dessen, was die scharfsinnigsten Schriftsteller über ihren Charakter, ihre Sitten und Werke geurtheilt haben. 8. 10 Theile. 1r — 6r. à 1 Thlr. 12 Gr. 7r 2 Thlr. 8r — 10r à 1 Thlr. 12 Gr. 15 Thlr. 12 Gr.

(Vom 8. Supplement-Theile an wird dieses Werk durch Hrn. Prediger W. D. Fuhrmann fortgesetzt.)

PATHOLOGISCH-ANATOMISCHES

MUSEUM

ENTHALTEND

EINE DARSTELLUNG DER VORZÜGLICHSTEN KRANKHAFTEN VERÄNDERUNGEN UND BILDUNGSFEHLER DER ORGANE DES MENSCHLICHEN KÖRPERS, NACH ÄLTERN UND NEUERN BEOBACHTUNGEN.

ZUM GEBRAUCH

FÜR ÄRZTE, WUNDÄRZTE UND GEBURTSHELFER.

ZWEITER BAND

ERSTES HEFT.

MIT DREI KUPFERTAFELN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. LUDWIG CERUTTI,

AUSSERORDENTLICHEM PROFESSOR DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE AUF DER UNIVERSITÄT LEIPZIG, ARMENARZTE, MITGLIEDE DER ÖKONOMISCHEN SOCIETÄT ZU LEIPZIG, DER NATURFORSCHENDEN GESELLSCHAFTEN ZU LEIPZIG UND ALTENBURG U. S. W.

LEIPZIG,

IN DER BAUMGÄRTNERSCHEN BUCHHANDLUNG

1824.

SR. EXCELLENZ

HERRN

HANS AUG. FÜRCHTEGOTT

VON GLOBIG,

SR. KÖNIGL. SÄCHS. MAJESTÄT WIRKLICHEM GEHEIMEN RATH, HOCHBETRAUTEM OBER-CONSISTORIAL-PRÄSIDENTEN UND KAMMERHERRN, ERB-LEHN- UND GERICHTSHERRN AUF GIESSENSTEIN ETC. GROSSKREUZ DES KÖNIGL. SÄCHS. CIVIL-VERDIENST-ORDENS, RITTER DES KÖNIGL. PREUSS. ROTHEN ADLER-ORDENS ERSTER CLASSE.

UNTERTHÄNIGST GEWIDMET

VON

DEM HERAUSGEBER.

Vorrede.

In der Vorrede zum ersten Bande meines Museums führte ich die pathologisch-anatomischen Inaugural-Dissertationen auf, welche in wenigen Jahren auf unserer Universität erschienen waren. Ihre Anzahl bestand aus zehn Abhandlungen mit drei und zwanzig Kupfertafeln, welche sämmtlich vorzügliche Präparate unserer pathologischen Sammlung darstellen. Die meisten von diesen Dissertationen sind in den Buchhandel gekommen, und selbst im Auslande, nicht ohne Beifall aufgenommen worden. Ich halte es daher für meine Pflicht, gegenwärtig diejenigen Dissertationen anzumerken, welche seit der Zeit erschienen sind, wo ich jene Reihe schloſs. Auch von ihnen ist die Mehrzahl durch

den Buchhandel allgemeiner bekannt worden.

Vitiliginis leprosae rarioris historia cum epicrisi. Diss. inaug. Auct. C. Haubold. Adcedunt Tabb. IV. aen. 4. *Lips.* 1821.

Diss. inaug. de tabe ossium. Auct. Ch. Gottl Lehmann. c. tab. aen. 4 *Lips.* 1821.

Diss. inaug. de prostatitidis pathologia. Auct. C. Th. Wagner. c. tab. aen. 4. *Lips.* 1822.

Diss. inaug. sistens collectanea quaedam de gastritidis, morborumque, qui eam sequuntur, pathologia. Auct. Fr. G. Pohl c. tribus tabulis aeneis. 4. *Lips.* 1823.

Diss. inaug. de ostea tomate. Auct. R. Dietel. Acced. Tabb. III. aen. 4. *Lips* 1822.

Diss. de spina ventosa. Auct. A. Fr. Haenel. Acced. tab. aen. 4. *Lips.* 1823.

Diss. inaug. de regeneratione ossium per experimenta illustrata. Auct. C. Ludov. Meding. Acced. tab. aen. 4. *Lips.* 1823.

De angina pectoris commentatio pathologica. Auct. C. Th. Schramm. c. tab. aen. 8. Lips. 1823.

De morbis quibusdam pulmonum rarioribus commentatio pathologico - anatomica. Auct. Guil. Conr. Adolph. Mayer. C. tab. aen. 4. Lips. 1824. (Die Abbildung, welche ich zu dieser Inaugural-Schrift geliefert habe, stellt vorzüglich die krankhafte Veränderung der Lunge bei Schwindsüchtigen dar, so wie auch diejenige krankhafte Umänderung desselben Organs, wie man sie bei Rindern findet, welche an der Lungenseuche gefallen sind. (— Laennec's Hépatisation oder Carnification der Lungensubstanz. — Man wird diese Zustände so getreu nach der Natur gezeichnet finden, wie es bisher nicht geschehen ist.)

Commentatio anat. pathol. de testiculorum in scrotum descensu, adjecta nova

de crypsorchide observatione. Auct. E. G. Bredahl. C. tab. aen. 4. Lips. 1824.

Diss. inaug. de scirrho et carcinomate intestini recti. Auct. J. A. Erfurth. c. tab. aen. 4. Lips. 1824.

Aufser diesen ist noch zu erwähnen:

Diss. inaug. anat. pathol. exhibens deformationis partium genitalium externarum descriptionem. Auct. C. Ch. Hille. c. tab. II. aen. 4. Lips. 1817., welche ich im ersten Berichte übersehen hatte. — Also wieder zwölf Abhandlungen mit zwanzig Kupfertafeln, sämmtlich von unserm als Künstler in diesem Fache ausgezeichneten Schröter gearbeitet, und eine Zierde unsers anatomischen Theaters, welches auf diese Weise seine vorzüglichsten Präparate auch in trefflichen Abbildungen erhält.

Der Herausgeber.

Tafel I.

Fall eines Mastdarm - Krebses (Carcinoma intestini Recti).

Von dem Herausgeber *).

Elisabeth Kühn, die Frau eines Schuhmachers 67 Jahr alt, kam im December des Jahres 1821 in meine Behandlung und gab über ihren Zustand folgende Auskunft: sie habe sich von Jugend an einer guten Gesundheit zu erfreuen gehabt, mehrere gesunde Kinder leicht geboren und nie an irgend einer Krankheit gelitten, ungeachtet sie ihrer Armuth halber mit vielem Kummer und Sorgen habe kämpfen müssen. Erst vor zwei Jahren

*) Diesen Fall hat bereits Herr Dr. Erfurt, früher mein Zuhörer, gegenwärtig practischer Arzt in den k. k. österreich. Staaten, welcher der anatom. Untersuchung des Präparates beiwohnte, in seiner Inauguraldissertation „*de scirrho et carcinomate intestini Recti. Lipsiae* 1824 4. *c. tab aenea.*", die jedoch nicht in den Buchhandel gekommen ist, mitgetheilt.

(im J. 1819) habe sie angefangen zu kränkeln; sie habe, was sie zuerst bemerkt, einen trägen Stuhlgang und daher oft in mehrern Tagen keine Ausleerung gehabt, wodurch ihr der Leib aufgebläht und die Luft benommen worden. Anfangs habe sie sich immer durch einfache eröffnende Mittel Hülfe verschaft; als aber diese nicht mehr geholfen, indem sie Durchfall bewirkt, worauf die Verstopfung um so hartnäckiger geworden, und als auch Leibschmerzen mit einem Drängen nach dem After dazu gekommen, habe sie einen Arzt angenommen. Dieser habe ihre Krankheit lange Zeit für hämorrhoidalisch, zuletzt aber für eine Leberkrankheit erklärt. Sie erzählte ferner, dafs ungeachtet der vielen und verschiedenen Mittel, welche ihr verordnet worden, die Krankheit immer schlimmer geworden sey. Die meiste Erleichterung habe sie immer gehabt, wenn sie nicht gegessen, wodurch nicht blos die Leibschmerzen und der Stuhlzwang etwas vermindert, oft für eine Zeit lang beseitigt, sondern auch die lästigen Blähungen verhindert worden, überhaupt ihr wohler gewesen sey. Ihre Kräfte hätten sich zu ihrer eigenen Verwunderung lange gut gehalten, bis der beständige Durchfall eingetreten und mit diesem heftigere

und qualvollere Schmerzen und Fieberzufälle gekommen wären. Zu dieser Zeit habe sie auch angefangen, abzumagern.

Ich fand sie bereits in einem beklagenswerthen Zustande: was die unglückliche Frau Durchfall nannte, war der Abgang einer ichorösen, höchst stinkenden, zuweilen blutigen, zuweilen mit wenigen dünnen Exkrementen vermischten Materie, welche unter den heftigsten Leibschmerzen ausgeleert wurde; aufserdem quälten sie fast immerwährend stechende Schmerzen, welche, wie sie sagte, durch den Mastdarm bis in den Rücken fuhren und ein fast unerträgliches Zwängen im After. (Dieses war so arg, dafs sie den Tag über unzählige Male das Bett verliefs, um den Nachtstuhl zu suchen, noch die Nacht Ruhe hatte).

Ihr Leib war gespannt, allein ohne dafs sie Schmerz bei der Untersuchung desselben fühlte; auch liefs sich keine Geschwulst daselbst entdekken. Sie war sehr abgemagert und hatte hektisches Fieber. Feste Speisen genofs sie seit längerer Zeit nicht mehr, ob es ihr schon keinesweges an Efslust fehlte; sie lebte von nichts als Kaffee und Suppen.

Da die Frau eine örtliche Untersuchung durchaus nicht gestatten wollte, (ihre eigensinnige Schaam-

haftigkeit gieng so weit, dafs sie selbst zur Anwendung eines Klystiers niemals zu bewegen gewesen war), so konnte ich das Uebel nur vermuthen und leider nur an Verminderung der Leiden denken, wiewohl selbst nicht einmal diese, theils der Natur des Uebels wegen, theils wegen der Unmöglichkeit, chirurgische Hülfsmittel anzuwenden, der armen Kranken jederzeit verschafft werden konnte. Indessen wurde versucht, was nur die Kunst noch unter diesen Umständen darbot.

Zuletzt wurde der Ausflufs der ichorösen Materie stärker und ihr Gestank sogar der Kranken selbst unerträglich; die Füfse schwollen an und sie erlag endlich am 3. Juni 1822 den vielen Qualen und dem hektischen Fieber. Sie hatte also in diesem schrecklichen Zustande noch über ein halbes Jahr gelebt.

Leichenöffnung.

Bei der am 5. Juni des Morgens angestellten Oeffnung des Leichnames, zeigte sich aufser dem örtlichen Leiden des Mastdarms nichts, was der Erwähnung werth wäre, weshalb ich sogleich zur anatomischen Untersuchung der krankhaften Theile übergehe, die auf dem anatomischen Theater in

Gegenwart mehrerer meiner Zuhörer und unter dem Beistande des Herrn Prosektor Dr. Bock angestellt wurde.

Der Mastdarm war in der Gegend, wo das *os sacrum*, so wie auch dieser Darm selbst, die stärkste Biegung nach vorn machen, (nämlich zwischen dem dritten und vierten falschen Wirbelbeine des *os sacrum*), mit den ihn hier umgebenden Lymphdrüsen und hypogastrischen Gefäfsen durch ein festes, unregelmäfsiges und in der Nähe des Darmes selbst cartilaginöses Gewebe verwachsen. An dieser so sehr verwachsenen und verdickten Stelle sind die Muskelfasern nicht mehr zu unterscheiden, allein ober- und unterhalb dieser Verwachsung sieht man dieselben, wie durch sehnichte, schmale Streifen, ähnlich den Inscriptionen des geraden Bauchmuskels, unterbrochen und abgegränzt.

Innerhalb des Mastdarmes entspricht dieser Stelle eine rund herum, doch nach hinten etwas breitere, feinflockige, ulcerirende Fläche, welche sich noch einige Linien weit, sowohl oberhalb als unterhalb jener Stelle, indessen etwas weniger krankhaft fortsetzt. Diese krankhafte Fläche wird nach oben, und besonders nach unten

durch eine verdickte, eine Linie hohe, und mit einem ungleichen, hüglichten Rande versehene Querfalte, welche in den gesunden Theil der *tunica mucosa* übergeht, genau abgegränzt. Unterhalb der Querfalte sind noch die queren Muskelfasern zu bemerken; weiter hin aber, unterhalb dem etwas weniger krankhaften und schmalen Theile der Schleimhaut, die nun schon beim Zurücklegen ein netzartiges weiches Gewebe darstellt, sind sie nicht mehr, aber wohl die Längenmuskelfasern wahrzunehmen, worauf die Schleimhaut in die oben angegebene verwachsene und verdickte Stelle übergeht, und sich nicht mehr als eine zusammenhängende Haut darstellen läſst.

Der Durchschnitt dieser am meisten krankhaften Stelle, welche zwei Linien (Paris.) dick ist, zeigt gleich unter dem lockern exculcerirten Gewebe eine Reihe Poren, welche durchschnittene Gefäſse sind; hierauf folgt eine feste, weiſse, ungeformte Masse, in welcher sich kleine, gelbliche Fettklümpchen, wie in Zellen eingelegt, befinden, wahrscheinlich Ueberreste des Fettes, welches sich an dem äuſsern Umfange des Darmes befand.

An dieser vorzüglich krankhaften Stelle, $3\frac{1}{2}$ Zoll (Paris) von der Aftermündung herauf, ist der Darm verengt, und besonders unterhalb derselben gegen den After hin ist die Schleimhaut unregelmäfsig gefaltet und locker, und innerhalb des Afters selbst, sowohl aufwärts als abwärts in die äufsere Haut übergehend, bildet sie sehr längliche dicht an einander liegende und aufsteigende Falten, welche von der sehr zusammengezogenen und verengten Aftermündung herzurühren scheinen.

Erklärung der Kupfertafel.

Fig. 1.

Der Mastdarm mit der Harnblase und den äufsern und innern Geschlechtstheilen in Verbindung; er ist von der linken Seite aufgeschnitten und auseinander gelegt worden, und man übersieht auf diese Weise die ganze krankhafte Fläche.

A. A. Die linke äufsere und

B. B. die rechte äufsere Lefze der Schaam.

C. C. Der Theil der äufsern Haut, welcher sich zur Aftermündung umschlägt.

a. Das *orificium ani.*

D. Die Harnblase.

b. Die Harnröhre

E. Die Mutterscheide.

F Die Gebärmutter.

G. G. Der Mastdarm.

c. c. Innere Fläche desselben.

d. d. Der krankhafte Theil derselben.

e. e. Die untere quere Falte, welche nach vorne oder unten die krankhafte Stelle begränzt.

f. f. Stelle, wo die gröſste Verengerung Statt fand.

F i g. 2.

Das Stück des Mastdarms mit dem krankhaften und einem Theile der gesunden Partie, von innen nach auſsen untersucht.

a. a. Der gesunde Theil des Darmstückes.

b. Ein Theil der Querfalte, welcher bestimmt, von wo aus die krankhafte Beschaffenheit angeht.

c. c. Der zurückgelegte Theil der gesunden Schleimhaut.

d. Der krankhafte oder schon netzartig gewordene Theil derselben.

e. e. Die queren und

f. f. die hierauf folgenden Längenmuskelfasern.

g. g. Die übrige krankhafte Stelle, von welcher sich die Schleimhaut, die durch und durch verdickt und verhärtet ist, nicht mehr zurücklegen liefs.

Fig. 3.

Ein Durchschnitt des erwähnten Darmes an der Stelle, wo die krankhafte Partie eine verdickte und verhärtete ungeformte Masse zeigt.

a. a. Die innere feinflockige Fläche, hier als Rand erscheinend.

b. b. b. Kleine Poren von durchschnittenen Gefäfsen.

c. c. c. Zellen, welche mit kleinen Fettklümpchen angefüllt sind.

Bemerkungen über den Scirrhus und Krebs des Mastdarmes.

Die Krankheit entsteht langsam und allmälig, und hat gemeiniglich schon einige Fortschritte gemacht, ehe es der Kranke viel bemerkt. (Richter. Baillie.) Anfänglich ist nur wenig Schmerz in dem kranken Theile, und der Kranke bemerkt nur, dafs er verstopft ist

und dafs er mit einiger Beschwerde zu Stuhle geht. (*Baillie*). Das Uebel wird daher gewöhnlich anfangs verkannt, indem man, wie Richter wohl bemerkt, diese Zufälle leicht von andern Krankheitsursachen, vorzüglich von Hämorrhoidalbeschwerden herleiten kann. Dies bezeugen auch Copeland's Erfahrungen: nach ihm ist das erste Symptom der Krankheit eine habituelle Verstopfung; diese tritt aber häufig so auf, und entsteht auf so verschiedene Weise, dafs man nicht leicht darauf kommt, die Ursache derselben in einem organischen Fehler des Mastdarms zu suchen. Man nimmt, sagt derselbe, seine Zuflucht zu gelinden Abführmitteln, und wenn diese die Symptome lindern, so forscht man dann nicht weiter nach der Ursache des Uebels. Der Kranke selbst hält dies oft für Hämorrhoiden, welche sich auch öfters wirklich einfinden, weil der Blutumlauf in diesen Theilen gehemmt ist. (Auch Schreger und Bell beobachteten dasselbe). Die in solchen Fällen gewöhnlich gebräuchlichen Mittel haben zuweilen einigen, meistentheils aber gar keinen Erfolg, und die alte Regel, dafs es unzweckmäfsig sey, die goldene Ader zu heilen, rettet vielleicht den Arzt von dem Verdachte, dafs er die Krankheit nicht

heilen könne, während die Ursache derselben unerkannt bleibt. Schmidtmann erzählt einen solchen sehr lehrreichen Fall. Indessen ist die Verstopfung nicht in allen Fällen so habituell, wie Copeland behauptet, sondern oft wechselt sie auch mit Durchfall ab. (Wandesleben. Bayle) und Cayol führen unter den ersten Zeichen des Uebels ein Gefühl von Schwere und Zwang im After an, und Hooper bemerkt, daſs bei diesen Kranken der After stets feucht sey, da immer eine schleimige Feuchtigkeit vorhanden, und daſs sie ein unbehagliches Gefühl in den Schenkeln hinab haben. Zuweilen tritt auch, und besonders während der Ausleerungen der Kothstoffe, ein augenblicklicher reiſsender oder brennender Schmerz ein (Bayle, Cayol), und dieses Zeichen möchte ich selbst für eines halten, was, wenn es auch nicht charakteristisch genannt werden kann, wenigstens geeignet ist, den Arzt schon frühzeitig auf ein örtliches Leiden im Mastdarme aufmerksam zu machen und zur genauen Untersuchung dieses Darmes zu bewegen.

Wenn die Krankheit weiter schreitet, so werden die Stuhlausleerungen immer schwieriger und schmerzhafter; es stellt sich wirklicher *tenesmus*

ein, der meist (zuweilen auch nicht,) von leichten Kolikschmerzen und einem geringen schleimig-blutigen Abflufs begleitet wird; die Kranken werden zugleich von vielen Blähungen und Poltern im Leibe incommodirt, (Bayle und Cayol). Nach Copeland quält auch den Kranken häufiges Aufstofsen der in den Därmen enthaltenen Luft unaufhörlich, und er hält dieses Symptom für ein pathognomonisches, weil es in dieser Krankheit einen höhern Grad erreicht, als in jeder andern, was auch schon Hühnerwolf bemerkt. Baillie und Paletta beobachteten, dafs gelegentlich auch symptomatische Schmerzen um das Kreuzbein und um die Hüften zugegen sind. Die Stühle sind sparsam; von verschiedener Form, mehr oder weniger platt oder rundlich, wie Erbsen, Bohnen, kleine Kügelchen, öfters schlangenförmig, oder wie Erdwürmer gestaltet, (Baillie. Copeland.) Zuweilen sind sie mit Schleim und Blut überzogen. Der Zustand dieser Kranken ist traurig: entweder ist der *tenesmus* so heftig, dafs sie, obschon sie nur die allerkleinste Menge Koth ausleeren, nicht vom Nachtstuhle wollen, oder unzählige Male denselben suchen; (nach Michaëlis soll er besonders des Morgens heftiger seyn;) oder die Versto-

pfung ist so grofs, dafs sie (oft trotz aller angewendeten *laxantia* und Klystiere) mehrere Tage, oft eine ganze Woche ohne Stuhlausleerung sind; nicht selten geschieht es dann, dafs sie so heftig drücken, dafs eine *prolapsus ani* entsteht, wie Desault und Schreger sahen, oder dafs sie, wie Richter bemerkt, durch die lange und heftige Anstrengung ohnmächtig werden. In Folge einer solchen Verstopfung werden die Kothstoffe häufig in einer solchen Menge angehäuft, dafs man sie zuweilen durch die Bauchbedeckungen fühlen kann, (Michaëlis, Henkel.) und vielleicht gar Geschwülste in der Unterleibshöhle vor sich zu haben glaubt. Diese Anhäufungen verschwinden indessen mehr oder weniger, wenn Stuhlausleerungen bewirkt werden. Henkel bemerkt in seinem Falle, dafs diese äufserlich fühlbaren Geschwülste im Unterleibe am häufigsten wieder kamen nach Diätfehlern, wenn zu viel Speisen genossen wurden. Uebrigens ist der Leib fast immer gespannt und hart. Zu dieser Zeit werden auch, wie Paletta, Copeland und schon Schenk beobachteten, die Harnwerkzeuge sympathisch afficirt und Dysurie und Ischurie bewirkt, so dafs unter diesen Zufällen beim männlichen Geschlechte

das Uebel leicht auch für eine Krankheit der *Prostrata* gehalten werden kann, (Copeland.)

Leider sucht der Kranke und oft auch der ihn schon längst behandelnde Arzt, gewöhnlich erst um diese Zeit chirurgische Hülfe und beide erschrecken dann über das Uebel, das sie nicht ahneten, und dessen Wirkungen sie für Atonie der Unterleibs-Eingeweide, Leber- oder Hämorrhoidalbeschwerden gehalten hatten. (Falsche Schaam, besonders beim weiblichen Geschlechte, ist oft die Ursache, dafs die frühzeitige Untersuchung unterbleibt.) Denn bei der Untersuchung findet man das *orificium ani* hart und so verengt, dafs man nur mit Mühe den Finger einzubringen vermag; man fühlt rings herum im Mastdarm runde ungleiche Verhärtungen, oder auch wohl eine kreisrunde Verhärtung in der Gestalt einer Wulst, (Bayle und Cayol). — Desault fand den Darm durch kleine Knötchen verstopft und Bonet mit häutigen Fasern durchzogen; Richter sah auf der ganzen innern Oberfläche eine Menge harter Knoten und Falten. Morgagni und Ruysch sahen einen harten Ring, der knorpelicht anzufühlen; „*annulo quasi quodam constringi videretur digitus*;" sagt der erstere und „*adeo induratum, ut anceps haererem an*

carnosum, an cartilaginosum esset dicendum," sagt Ruysch. Wenn zu gleicher Zeit Hämorrhoidalknoten, oder herpetische oder syphilitische Affectionen u. s. w, zugegen sind, so wird der Druck des untersuchenden Fingers äufserst schmerzhaft. Wo diese aber nicht zugegen sind, da ist nur der Augenblick, wo der Finger eingebracht wird, schmerzhaft und alsdann kann man die Verhärtungen von allen Seiten drücken, ohne Schmerz zu verursachen, (Bayle und Cayol.) Indessen kommen diese Verhärtungen nicht immer in der Nähe des Afters, sondern oft in einiger Entfernung von demselben, zuweilen höher hinauf, mehr oder weniger dem Colon nah, vor, so dafs es nicht selten schwieriger ist, sie mit dem Finger zu erreichen. Alle Beobachter stimmen darin überein, dafs bis zu dieser Periode, die wir die erste, oder den *Scirrhus intestini recti* nennen wollen, die Constitution des Kranken überhaupt so wenig leidet, dafs er dem äufsern Ansehen nach (trotz der vielen und wahrhaft quälenden Zufälle vollkommen gesund zu seyn scheint.

So kann die Krankheit in diesem Zustande, besonders wenn man durch ein schickliches Verfahren zu schnelle Verengerung des Afters verhin-

dert, lagen, oft mehrere Jahre verharren, ehe sie den unglücklichen Kranken seinem Ende und alsdann ohne Rettung entgegengeführt. (Scheger. Hill.) Dies geschieht jedoch auf eine doppelte Weise: entweder der Umfang der indurirten Theile nimmt so zu, dafs der ganze Mastdarm verschlossen wird, oder die scirrhöse Partie geht in die Exulceration über. Im erstern Falle erfolgt der Tod immer eher, als im letztern. Die schon oben angegebenen Leiden nehmen in einem fürchterlichen Grade zu; der After wird immer mehr und mehr verengt; die Kranken strengen sich zuweilen bei der Ausleerung des wenigen Kothes so gewaltig an, dafs Blutgefäfse des Mastdarms zerreifsen. (Wandesleben.) Zu dieser Zeit geschieht es, dafs sich die Kranken des Essens enthalten, um sich den Qualen zu entziehen, welche sie jedesmal erleiden, sobald sie zu Stuhlausleerungen genöthigt sind. (Bayle.) Das beständige Aufstofsen macht ihnen das Leben fast unerträglich (Copeland.) Kommt ihnen nicht die Kunst zu Hülfe, so wird es ihnen ganz unmöglich, die *faeces* auszuleeren; aber auch sie vermag das zuletzt nicht mehr; sie werden alsdann von heftigen Kolikschmerzen ergriffen und sterben an einer Ent-

zündung der Därme, oder am *ileus.* (Richter.) Man hat bei einigen solchen Subjecten eine ausserordentliche Menge im Darmkanale angehäufter Kothstoffe gefunden. Das Colon soll sogar in Folge der grofsen Ausdehnung zerrissen gefunden worden seyn. (Wandesleben.) In andern Fällen geschieht es zuweilen, dafs die Natur selbst der Kunst beisteht, indem sie einen heilsamen Durchfall erzeugt, welcher die in den dicken Därmen enthaltenen Kothstoffe zum Theil schmilzt. Haben nämlich diese Stoffe dadurch eine weiche Consistenz erlangt, so gehen sie durch die sehr kleine Oeffnung des Afters ab, indem sie die Gestalt eines Fadens oder kleinen Bandes annehmen, je nachdem die Oeffnung rund oder wie eine Spalte gestaltet ist. (Bayle.) In diesen Fällen endigt der Tod die Leiden der Kranken nicht so schnell; sie werden sogar etwas dadurch vermindert.

Gehen aber die scirrhösen Theile in Exulceration über, was häufig der Fall ist und den zweiten Zeitraum der Krankheit bildet, so gehen schon einige Zeit reifsende, ziehende und brennende Schmerzen vorher, die durch Druck bei der Untersuchung nicht vermehrt werden. Die Ulceration selbst wird stets, je nachdem sie beträcht-

lich ist, von einem saniösen oder purulenten Ausflusse begleitet, wobei mehr oder weniger alle bereits oben angeführte Zufälle fortdauern. Nun aber verändert sich auch der allgemeine Zustand des Kranken, der, wie schon gesagt, bis hieher zum Erstaunen gut geblieben war. Es stellt sich hektisches Fieber ein. Das Gesicht wird blafs, und der Kranke fängt an abzumagern. (Die Gesichtsfarbe bekommt das bleiche, bleifarbige Ansehn, wie es den am Krebs leidenden Kranken eigen ist. Copeland). Doch bemerkt Pemberton, dafs die Abmagerung bei weiten nicht so stark ist, als sie bei Ulcerationen, deren Sitz in den dünnen Därmen ist; und Hill will beobachtet haben, dafs die Schenkel zuerst davon ergriffen werden. Das Geschwür vergröfsert sich nach allen Richtungen, und zerstört nach und nach alle Theile; bei dem weiblichen Geschlechte endigt es zuweilen so, dafs es eine *fistula recto-vaginalis* bildet; wo sich dann der Koth durch die entstandene Oeffnung entleert, und endlich alle Störungen erzeugt, welche der zum letzten Grade gediehene Gebärmutterkrebs herbeiführt (Bayle, Copeland). Bei den Männern bilden sich öfters Fistelgänge in die Blase; der Abscefs entleert sich alsdann mit dem Urine, und nicht selten gehen Koth

und Blähungen durch die Harnröhre ab (Petit, Copeland und viele andere). Weit häufiger bahnt sich jedoch, wie Copeland bemerkt, der Eiter einen Weg durch das Gesäfs, so wie eine gewöhnliche Fistel, und oft wird deswegen das Uebel irrig als eine solche behandelt.

Bei einigen Kranken geht blofs die übelriechendste Jauche ab, und es ist die hartnäckigste Verstopfung dabei; der *tenesmus* quält alsdann die Kranken fürchterlich. Bei andern und namentlich bei denen, wo es geglückt war, durch schickliche Mittel und durch Mithülfe der Natur dieselben vor der Anhäufung der Kothstoffe zu bewahren, und die gänzliche Verschliefsung des Afters zu verhindern, ist Durchfall vorhanden und die *faeces* gehen mit Blut, Jauche vermischt ab, was dann oft, nach Lähmung oder Zerstörung des Sphinkter, unwillkührlich geschieht (Schreger, Hill). Zu dieser Zeit, und wenn der Arzt keine örtliche Untersuchung anstellen kann, was beim weiblichen Geschlechte selbst in diesem verzweifelten Zustande zuweilen ihre zu grofse Schaamhaftigkeit nicht zuläfst, kann es doch noch geschehen, dafs die Krankheit verkannt, und mit *fluxus hepaticus* oder *coeliacus* verwechselt wird. In Schmidtmann's schon *cit.* Falle hielt der erste

Arzt, der um Rath gefragt wurde, das noch im ersten Stadio sich befindende Uebel für hämorrhoidalisch, der zweite für ein Lebergeschwür, und Schmidtmann selbst glaubte eine Zeitlang, es könne auch *fluxus coeliacus* seyn. Zu gleicher Zeit machen die Abzehrung und die andern Symptome der *cachexia cancerosa* schnellere Fortschritte. Zuweilen bilden sich, wie Bayle und Cayol bemerken, äusserlich in der Haut in den Umgebungen des Afters kleine, linsenförmige scirrhöse Verhärtungen, ganz denen ähnlich, die man bei mit Brustkrebs behafteten Weibern sehen kann. Eben so fanden Morgagni, Schreger und Paletta schwammige Auswüchse. Zuweilen beobachtet man in der letzten Zeit alle Zufälle der Wassersucht. Einige Kranke scheinen durch die entsetzlichen Schmerzen und diejenigen Zufälle, welche von der Zurückhaltung des Kothes herrühren, erschöpft, zu sterben. Friese und Hill und andere sahen vor dem Tode Delirien, Convulsionen und andere Zufälle des heftig angegriffenen Nervensystems vorausgehen. Andere Kranke, obschon die kleinere Zahl, erleiden weniger Schmerzen und Pein, indem sie, wie schon erwähnt, bis zu ihrem Leiden den Koth ausleeren, so grofs auch die Verengerung

des Mastdarms ist: diese letztern gelangen bis zum äufsersten Grade der Abzehrung und *cachexia cancerosa.* Indessen mufs bemerkt werden, dafs sich auch in diesem zweiten Zeitraume des Krebses der Kranke öfters sehr lange Zeit hindurch in dieser so traurigen Lage befindet, weil keines der edlern Organe leidet.

Diese Krankheit befällt beide Geschlechter, häufiger jedoch das weibliche, als das männliche, was schon Desault bemerkt, und neuerlichst Copeland bestätigt hat. Sie fängt sehr selten vor dem fünf und zwanzigsten Jahre an, und insgemein mit dem vierzigsten (Bayle). Wandesleben bestätigt dies, indem er durch Vergleichung aller ihm bekannt gewordenen Beispiele dieser Art fand, dafs es allezeit Menschen in dem dreifsigsten, vierzigsten und funfzigsten Jahren waren. Bei dem weiblichen Geschlechte scheint, wie Bayle und Cayol zeigen, die Epoche des Aufhörens der Katamenien am günstigsten zur Entwickelung der Krankheit zu seyn. Alles, was in dem Mastdarme eine lebhafte und ausdauernde Reizung unterhält, kann die Gelegenheitsursache eines Scirrhus werden. So können Hämorrhoiden, syphilitische Auswüchse, z. B. *Condylome,* Dysenterie (Stoll, Richter, Baillie) der Mifsbrauch der Aloë und anderer drastischer

Mittel (Bonet), Mastdarmfisteln (Copeland), *Paederastie* Gelegenheit zur Entstehung des Uebels geben. Reil sah es von *Leucorrhoë*, Schreger von unterdrückten Gebärmutterblutflüssen, Frank, Paletta, Reil von chronischen Schleimflusse, Desault von einem unvorsichtig vertriebenen Flechtenausschlage entstehen. Morgagni war der erste, welcher die Ursache dieser Krankheit einzig und allein für syphilitisch hielt, und Desault bestätigte diese Meinung; Richerand und Copeland läugnen indessen, dafs die Krankheit jederzeit oder in den meisten Fällen Symptom der Syphilis sey, was auch Schreger und Paletta bestätigen. Uebrigens soll nach Desault, Metzler und Nasse die Krankheit auch andern Ursachen, wie z. B. der Gicht und dem Rheumatismus zugeschrieben werden können. Schwere und häufige Entbindungen mögen auch zu den Ursachen gehören; desgleichen pflanzen sich ähnliche Uebel des *uterus* und der Blase leicht auf das *rectum* fort, wie zahlreiche Fälle beweisen. Endlich glauben Bayle und Cayol, dafs auch hartnäckige Vertsopfung, welche zu einer gewaltsamen Erweiterung des Mastdarms beständig zwingt, Gelegenheitsursache werden kann. Doch entsteht die Krankheit oft von

freien Stücken, ohne daſs sich eine deutliche Ursache entdecken läſst.

Nach dem Tode findet man den Mastdarm in verschiedenen Grade und auf verschiedene Weise verändert. Oft hat der krankhafte Theil noch seine ganze ursprüngliche Structur; und die Häute sind blos weit dicker und härter, als im Normalzustande (Baillie). Die innere Membran ist nach demselben Beobachter, am gewöhnlichsten ansehnlich verdickt, (schon Rouych fand sie einen Zoll dick und verhärtet,) und nicht selten exulcerirt; es befinden sich dann eins oder mehrere Geschwüre daselbst, welche mehr oder weniger ausgedehnt sind, dicke, harte, umgeworfene Ränder, und meist eine ungleiche, granulirte oder fungöse Fläche haben, (Portal, Baillie, Sömmering, Bayle). In andern Fällen ist die verdickte innere Haut mit Excrescenzen, welche sehr verschieden an Gröſse und Gestalt sind, besetzt; Baillie sah sie kleine unregelmäſsige Knötchen bilden, von denen einige weiſs, andere gelb waren. Derselbe sah zuweilen auch diese Knötchen auf ihrer Oberfläche gespalten, so daſs sie gewöhnlich kleinen Warzen gleichen; dabei erscheint die innere Haut wie abgeschabt. Desault und Schreger sahen diese

Excrescenzen bald mit einem dünnen und kurzen Stiele, bald mit einer breiten Basis an den Wänden hängen. Schreger fand sie von der Gröfse einer Erbse, Bohne, Nufs, halben Eies, Faust. Statt deren sah Baillie die innere Haut bisweilen harte unregelmäfsige Falten bilden; derselbe fand ebendaselbst breite, dicke Falten, in welchen eine ansehnliche Menge Blut angehäuft war; und in andern Fällen, ungefähr zwei Zoll über den After, bisweilen kleine Fortsätze, welche aus der innern Membran wachsen, und gemeiniglich den Darm in kleinen Entfernungen von einander umgeben, so dafs sie eine Art von Kreis bilden. — Oft ist ein grösserer oder kleinerer Theil des Darmes in eine scirrhöse Geschwulst verwandelt, welche zuweilen von einer fast knorpelartigen Härte ist, andremale eine dem Speck vergleichbare Konsistenz hat (Bayle, Cayol). So sah Bayle häufig das untere Ende des *recti* in eine solche scirrhöse Masse verwandelt. Indessen ist die *Degeneration* nicht immer auf das Ende des Darmes beschränkt, sondern sie dehnt sich zuweilen mehrere Zoll weit in demselben aus und bis fast zum *flexura sigmoidea coli.* Sherwin beschreibt Scirrhositäten des Mastdarms, wo er sechs und einen halben Zoll lang verdickt und verhärtet

war, und diese Geschwulst wog ein und zwanzig Loth. Aehnliche Beobachtungen haben Bodmer und Mosmann, auch Edword aufgestellt. Nach Baillies Beobachtungen dehnt sich der Scirrhus zuweilen über eine ansehnliche Länge des Darms z. B. über mehrere Zolle, aus; allein im allgemeinen ist er begränzter und beschränkt sich nur auf eine oder mehrere einzelne Stellen. Der krankhafte Theil hat bisweilen keine sehr deutlichen Gränzen zwischen sich und der gesunden Structur des Darmes; gewöhnlich aber ist die Gränze sehr genau bestimmt (Voigtel). Der Uebergang von der alienirten Stelle in die gesunde war in allen Fällen, die ich sah, sagt Meckel, sehr plötzlich; doch findet sich gewöhnlich im Umfange der degenerirten Stelle einige Anschwellung der Häute. — An der scirrhösen Stelle ist der Durchgang allemal mehr oder weniger enger, bisweilen ganz verschlossen. So fand schon Marcellus Donatus bei einem Manne, der an Verhaltung des Kothes gestorben war, den obern Theil des Mastdarmes zusammengezogen und durch einen Scirrhus verschlossen. Mosmann beschreibt einen Scirrhus, der dicht am Anfange des Mastdarmes seinen Sitz hatte und den Durchgang so verengerte, daſs kaum eine Fe-

derspuhle durch konnte. (Welchen hohen Grad diese Verengerungen häufig erreichen, zeigt schon während des Lebens die Gestaltung des Kothes). Nicht selten findet man auch in dem des *rectum* äufserlich umgebenden Zellgewebe, scirrhöse Geschwülste, welche in das innere des Beckens hereinragen und durch eine ganz der des *recti* ähnliche Entartung gebildet sind. Bayle und Cayol haben zu gleicher Zeit in der Leber bei mehrern an dieser Krankheit gestorbenen dieselben scirrhösen Massen gefunden. Da, wo der höchste Grad krebshafter Zerstörung Statt findet, hat man das *os sacrum* cariös und die Theile namentlich beim weiblichen Geschlechte, so zerstört gefunden, dafs das Ganze einer Kloake glich, und ein schreckliches Ansehen hatte (Schenk, Reil). Untersucht man den scirrhösen Theil mit möglichst genauer Aufmerksamkeit, was vorzüglich in der neuesten Zeit geschehen ist, und über diesen Zustand viel Licht verbreitet hat, so finden wir folgende Erscheinungen. Wenn man den Scirrhus seiner ganzen Dicke nach durchschneidet, so kann man zuweilen noch die Häute des Darmes, selbst an den Stellen, wo sie völlig in scirrhöse Substanz umgewandelt sind, unterscheiden (Bayle). Zuweilen ist dieses aber

unmöglich: Piédagnel, welcher mit lobenswerther Genauigkeit den ganz ähnlichen Zustand des Magens untersucht hat, konnte in einem Falle blos die innere Oberfläche der Schleimhaut und die glatte Fläche der *tunica serosa* unterscheiden; die Muskelhaut, welche ganz verändert war, lies sich blos an ihrer Lage zwischen jenen beiden erkennen. Bayle sah, dafs sich die *tunica mucosa* allezeit deutlich mit den Excrescenzen fortsetzt, die sich von ihrer Oberfläche erheben. Die Muskelhaut ist, wie derselbe beobachtet hat, gewöhnlich dicker und härter, und man sieht oft in ihr, wie in der *mucosa* und in den Excrescenzen, welche aus letzterer entstehen, eine dem Gehirn ähnliche Masse. Baillie fand die Muskelhaut mit häutigen Streifen durchzogen, welche wahrscheinlich nichts anders sind, als die Zellhaut, die zwischen den Muskelfasern liegt und krankhaft verdickt ist. In manchen Fällen ist die Verschliefsung und Verengerung des Darmes gröfser, als die Verdickung seiner Wände, und dieses scheint, nach Baillie, von der Zusammenziehung der Muskelfasern abzuhängen, welche, ungeachtet sie krank geworden sind, doch nicht gänzlich ihre natürliche Wirkung verlieren. Piédagnel fand die Muskelhaut ganz scirrhös, sie hatte ihr

eigenthümliches Ansehen verloren und war sehr hart, weiſs und glänzend geworden; sie lies sich blos an ihrer Lage zwischen der *tunica mucosa* und *serosa* erkennen. In einem andern Falle fand derselbe diese Haut in eine graue speckigte Substanz verwandelt, und von den Muskelbündeln keine Spur. Chardel, welcher ebenfalls viele Mühe auf die Untersuchung des Scirrhus des Magens verwendet hat, fand Lymphe in die Substanz der Magenwände ergossen, welche ihnen ein dem hartgekochten Eiweiſs ähnliches Ansehn gab. Sehr schön ist die Untersuchung des Dr. Dejaer, welche Chardel anführt: dieser trennte zuerst die drei Häute des Magens von einander, indem er den Schnitt in der gesunden Substanz anfing; die Veränderungen, die sich nun allmälich zeigten, waren folgende: die *tunica mucosa* verdickte sich und gieng Verwachsungen mit der *tun. muscularis* ein; das Zellgewebe, welches dieselbe von jener und der *tun. serosa* scheidet, wurde der Sitz der Degeneration, und trennte, indem es aufgelockert worden, die Fasern der Muskelhaut, welche nichts desto weniger noch lange Zeit sichtbar blieben. Die Schleimhaut vereinigte sich hierauf innig mit dem krankhaften Zellgewebe, behielt aber äuſser-

lich ihr glattes Ansehen. In dem Maaſse, daſs sich das Messer dem Pförtner näherte, nahm die Verdickung des Magens zu, und rührte einzig und allein von der Anschwellung des Zellgewebes her. Die Fasern der Muskelhaut blieben noch deutlich, sie waren jedoch sehr getrennt und viel blässer als im natürlichen Zustande, besonders von da an, wo die Trennung der Membranen unmöglich wurde, und endlich Schwärung der Schleimhaut sich zeigte.

Die scirrhöse Geschwulst selbst d. h. der Theil, an dem keine natürliche Structur mehr zu unterscheiden ist, und also den wahren Scirrhus, hat unter allen neuern Wardrop am trefflichsten zergliedert. Er bemerkt, daſs die scirrhöse Geschwulst aus zwei verschiedenen, leicht zu unterscheidenden Substanzen zusammengesetzt ist, wovon die eine hart und fibrös, die andere weicher und unorganisch ist. Die fibröse Substanz macht den vorzüglichsten Theil der scirrhösen Geschwulst aus und besteht aus unregelmäſsigen verschiedentlich gestellten, einander kreuzenden Blättern, deren Dicke und Gestalt verschieden ist, und die zuweilen feste Massen, zuweilen eine gröſsere oder geringere Anzahl unregelmäſsiger die unorganische weiche Substanz enthaltender Hölen oder

Zellen bilden. Diese letztere ist bisweilen durchsichtig, bräunlich, oder röthlich und kommt in Consistenz mit aufgeweichtem Leim überein; in andern Fällen ist sie weicher, etwas ölig, und gleicht in Farbe und Consistenz mehr der Sahne.

Das Verhältnifs und die Art der Vertheilung dieser beiden Substanzen sind bei den scirrhösen Affektionen desselben und verschiedener Organe sehr verschieden, und sie machen die grofse Verschiedenheit, welche man bei der Untersuchung mehrerer solcher Geschwülste wahrnimmt. Bei einigen ist der fibröse Theil zu einer festen Form verdichtet, welche das Ansehn eines Kernes hat, von welchem aus strahlenförmig nach allen Richtungen Streifen gehen. Und dies ist wohl die gewöhnlichste Form.

Bei andern ist die Geschwulst sehr unregelmäfsig, und fast eine homogene, harte Masse, in der man kaum eine bestimmte Struktur wahrnehmen kann. Bei einigen hat der fibröse Theil ein zelliges Ansehn, die Zellen sind mit einer weichen, breiartigen Masse angefüllt. Bei andern haben sich Bälge (Cysten) von verschiedener Gröfse gebildet, die meist eine blutige oder dunkelbraune Flüssigkeit enthalten. (Ohne Zweifel sind Adams Hy-

datiden, welche er in gewöhnliche, Gallert- und Bluthydatiden eintheilt, ein und dasselbe mit diesen Zellen oder Cysten.) Bisweilen wächst in ihnen ein Schwamm, der sich oft äufserst schnell erzeugt, nachdem der Scirrhus in Ulceration übergegangen ist, und nach Meckel wirklich eine Modification der Fleischwarzenbildung zu seyn scheint. Bisweilen werden Theile einer scirrhösen Geschwulst sehr hart, in eine knorpelartige Substanz verwandelt, in welcher man zuweilen Ablagerungen von Knochenmasse findet.

Ueber die nächste Ursache des *scirrhus* und *carcinoma* sind von den ältesten Zeiten her viele und oft absurde Meinungen aufgestellt worden. Indessen theilen gegenwärtig die Aerzte und Wundärzte unserer Zeit vorzüglich zwei Meinungen, nämlich die einen halten dafür, dafs die Krankheit in einer specifischen Affektion und Degeneration der Drüsen bestehe, welcher Ansicht selbst Baillie zum Theil huldigt, (er sagt wenigstens, dafs drüsige Theile des Körpers im Allgemeinen mehr als andene ergriffen zu werden scheinen); während die andern Wenzel beistimmen, und dieser möchte wohl auch der Wahrheit am nächsten kommen. Es hat nämlich derselbe trefflich bewiesen, dafs nicht blofs die

Drüsen, sondern jedes Gewebe des Körpers induriren oder scirrhös werden können und daſs dieses geschieht, indem in Folge einer Reizung aus irgend einer Ursache (den Begriff chronische Entzündung bestreitet Wenzel) eine Ausschwitzung plastischer Lymphe in die Gewebe der Theile geschieht, was auch Chardels neue Untersuchungen bestätigen. So entsteht die Veränderung, die wir mit dem Namen *Scirrhus* oder *induratio* bezeichnen. *Carcinoma* aber entsteht nach demselben Beobachter, sobald ein hinreichender Reiz Entzündung in den indurirten oder scirrhösen Theilen hervorbringt, was früher oder später geschehen kann.

Baillie Anatomie des krankhaften Baues etc. Aus dem Engl. von Sömmering, und Anhang von Hohnbaum.

Copeland Bemerkungen über die vorzüglichsten Krankheiten des Mastdarmes und Afters etc. Aus den Engl. von Friedreich.

Schreger chirurg. Versuche 1. Bd.

Schmidtmann in Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. Bd. VII. St. IV. 1799, und Michaëlis ebendas. 1812. St. II.

Mosmann in Samml. auserl. Abth. Bd. XIX.

Wandesleben *Diss. de intestini Recti strictura. Halae* 1820.

Bayle und Cayol im *Dict. des sciences médicales. Art. Cancer du Rectum.*

Paletta in Weigel's ital. med. chir. Bibliothek. Bd. III. St. 1 u. 2.

Richerand Grundriſs der neuern Wundarzneikunst etc. Th. IV.

Piédagnel in Neue Samml. auserl. Abh. etc. Bd. VI. St. 3. und Chardel ebendas. Bd. IV. St. 3.

Wardrop ebendas. Bd. I. St. IV. und in Allan Burns Bemerk. über die chir. Anatomie des Kopfes und Halses. Aus dem Engl.

Pemberton prakt. Abhandl. über verschied. Krankh. d. Unterleibes. A. d. Engl.

Hooper chirurg. Hülfsbuch etc. A. d. Engl. von Becker.

Henkel Med. chir. Anmerk. Achte Samml.

Hill und Edword in Horn's Archiv etc. 1819. Januar.

Friese *Specimen pertinacissimam alvi obstctiraonem etc. sistens. Halae.* 1788.

Tafel II.

Fall eines Magen-Krebses. (*Carcinoma ventriculi**).

Eine Frau von 58 Jahren litt schon lange vor ihrer Verheirathung, ohne dafs sie eine bestimmte Ursache anzugeben wufste, an häufigem Magenkrampfe, welcher mit jedem Jahre immer heftiger und hartnäckiger wurde. Sie hatte in dieser langen Reihe von Jahren niemals ärztliche Hülfe gesucht, wie es leider bei Leuten aus der niedern Volksklasse so oft der Fall ist, sondern eine Menge von Mit-

---

*) Aus *Diss. inaug. sistens collectanea quaedam de gastritidis morborumque, qui eam sequuntur, pathologia. Auct.* Dr. Fr. G. Pohl. *c. tab. aen III. Lips.* 4. 1822. Diese schätzbare Abhandlung des Herrn Verfassers, welcher mir früher lange Zeit als Gehülfe in meinem praktischen Wirkungskreise beigestanden hat, und gegenwärtig praktischer Arzt und Armenarzt in Leipzig ist, ist ebenfalls nicht in den Buchhandel gekommen.

teln gebraucht, welche ihr von Freunden und Bekannten angerathen worden waren, und sehr wahrscheinlich das Meiste dazu beigetragen hatten, dafs ihre Krankheit einen so traurigen Ausgang nahm. Herr Dr. Hammer, praktischer Arzt und Geburtshelfer in Leipzig, welcher endlich zu Rathe gezogen wurde, fand bereits alle Zeichen des Magenkrebses. Die Kranke war sehr abgemagert, da sie schon seit langer Zeit die genossenen Speisen nicht bei sich behielt, und häufig selbst die Getränke zum grofsen Theil wieder wegbrach. Auch enthielt sie sich so viel als möglich des Essens, um nicht die immerwährenden Schmerzen im Magen und das peinliche Erbrechen zu vermehren. So schwanden allmählig ihre Kräfte immer mehr und mehr bis sie zuletzt im höchsten Grade erschöpft, in eine allgemeine Wassersucht verfiel, welche nach langen Leiden ihrem Leben ein Ende machte.

Bei der Leichenöffnung, welche Herr Prosektor Dr. Bock machte, fiel sogleich die krankhafte Veränderung des Magens in die Augen, und nachdem dieser aufgeschnitten worden, nahm man deutlich wahr, dafs sich die krebshafte Entartung an seiner hintern Wand befand, und vorzüglich nach dem Pförtner hin ausgebreitet hatte, derge-

stalt, dafs dieser fast gänzlich verschlossen gefunden wurde. *)

Aufserdem bot die Leichenöffnung in den andern Organen keine auffallende Veränderung dar.

Erklärung der Kupfertafel.

Sie stellt den Magen an seiner vordern Wand vom Pförtner nach der Cardia hin zur Hälfte geöffnet dar, so dafs die krankhafte Partie deutlich wahrgenommen werden kann.

A. A. Der nicht geöffnete Theil der vordern Magenwand.

a. a. a. a. Der erhabene Rand, welcher die krankhafte Partie umgiebt.

b. b. Der am meisten erhabene und flockige Theil derselben.

c. c. Das *antrum pylori.*

d. Der Pylorus oder Pförtner.

e. e. e. Der gesunde Theil der innern Fläche des Magens.

---

*) Das Präparat befindet sich gleich dem vorigen (Tafel I.) in der patholog. Sammlung unsers anatom. Theaters.

Tafel III.

*Fall eines Magenkrebses mit Durchlöcherung des Magens.**)

Eine 60jährige Frau, welche jederzeit viel Brandtwein getrunken hatte, verfiel zuletzt in allgemeine Wassersucht. Sie klagte über einen immerwährenden, Tag und Nacht quälenden, trocknen Husten, und einen festsitzenden Schmerz in der Herzgrube, hatte aber dabei sehr gute Efslust und afs viel und ohne grofse Beschwerde. Sie klagte aufserdem über häufige Kopfschmerzen und hatte immer Frost, so dafs sie sich nie erwärmen konnte. Ihre Stuhlausleerungen waren natürlich; sie litt aber schon seit längerer Zeit an unwillkührlichen Harnabgange. Ihr Tod erfolgte sehr schnell.

Bei der Leichenöffnung fand man die Hauptursache ihrer Krankheit in dem Magen. — Es ist derselbe gerade in der Mitte der kleinern Krümmung (gegen die vordere und hintere Wand

---

*) Ebendaher.

hin) in einem rundlichen Umfange verhärtet. In dieser Verhärtung ist an der innern Fläche eine tiefe, beinahe kreisrunde Grube von der Gröſse eines Reichsthalers, die mit einem wulstigen hervorstehenden Rande umgeben ist.

Man sieht deutlich, daſs sämmtliche Häute bis auf Ueberbleibsel der äuſsern Haut zerstört sind, und die in dem Theile der Vertiefung, welcher gegen die hintere Wand gerichtet ist, hervorstehenden Hügelchen sind Läppchen der Bauchspeicheldrüse, die hier fest verwachsen ist, und die gänzliche Durchborung verhütete; dagegen der Theil an der vordern Wand, von der Gröſse eines Silberdreiers, völlig durchbort ist. (Sehr wahrscheinlich die Ursache des plötzlichen Todes der Frau.) Ueber dieser Oeffnung, und sich an die gröſsere Grube anschlieſsend, ist eine kleinere, eines Sächs. Zweigroschenstücks groſse, flächere Grube, auf deren Grunde man die Muskelfasern wie präparirt sieht. *)

---

*) Auch dieses Präparat besitzt unsere pathologische Sammlung. S. meine Beschreibung der patholog. Präparate des anatom. Theaters zu Leipzig. — Leipzig 1819. S. 228. sub Num. 863.

Erklärung der Kupfertafel.

a. a. Der obere, scirrhöse Theil des Magens ist in die Höhe gezogen, damit man den ganzen Umfang der Zerstörung übersehen kann.

b. Der mit dem Magen verwachsene Theil der Bauchspeicheldrüse.

c. Die Durchborung des Magens.

d. Die entblöfsten Muskelfasern.

Bemerkungen über Scirrhus und Krebs des Magens.

Meistentheils werden von den Schriftstellern 3 verschiedene Zeiträume des *Scirrhus* des Magens angenommen, deren Verlauf kürzlich folgender ist.

Erser Zeitraum. (*Scirrhus incipiens*, Entstehung der scirrhösen Verhärtung.) So selten es wohl auch gelingen mag, gleich anfangs mit Gewifsheit die Gegenwart des Scirrhus des Magens zu erkennen, so sind es doch vorzüglich folgende Zeichen, welche uns hierüber einiges Licht geben können. Der Kranke klagt über einen festsitzenden Schmerz in der Magengegend, welcher mehr dumpf und drückend als stechend ist. Bald is

dieser anhaltend, bald nachlassend, bald aber auch aussetzend und periodisch wiederkehrend, wie bei dem Magenkrampfe. Bisweilen ist nur ein Gefühl von Schwere vorhanden, gleichsam als ob sich ein fremder Körper in dieser Gegend befände, welcher sich nach oben oder unten fortbewegte; oft aber erstrecken sich die Schmerzen auch bis nach dem Rücken und den Schultern hin und werden durch den Genufs von Speisen vermehrt. Aeufserst selten nur gelingt es in diesem Zeitraume durch das Gefühl eine Geschwulst zu entdecken. Dagegen entstehen, vorzüglich nach eingenommenem Frühstücke, entweder sogleich oder auch erst einige Stunden nachher Ekel, Uebelkeiten oder auch Erbrechen, durch welches bald nur die genossenen Nahrungsmittel, bald aber auch mit diesen zugleich eine saure Materie, Schleim und Galle entleert werden. Zuweilen läuft dem Kranken unter übelriechendem und saurem Aufstofsen das Wasser im Munde zusammen. Gewöhnlich tritt nach vollbrachter Verdauung Ruhe ein, jedoch hat man auch öfters bei leerem Magen ein krampfhaftes Erbrechen bemerkt. Bei einem schnelleren Verlaufe der Krankheit stellt sich Durchfall ein, öfters aber ist Stuhlverstopfung zugegen. Klystiere und abführende Mit-

tel bringen für einige Zeit Erleichterung. *) Der Appetit ist hin und wieder sogar vermehrt, die Zunge rein, der Durst stärker als gewöhnlich, der Urin meistentheils hell und durchsichtig, die Haut kalt, **) der Puls gewöhnlich normal, bald aber auch weicher, bald härter und häufiger als im naturgemäſsem Zustande. Hierzu gesellt sich endlich eine gewisse Schlaffheit und Unthätigkeit im ganzen reproductivem Systeme. Die Dauer dieses Zeitraumes ist übrigens sehr unbestimmt und erstreckt sich bisweilen auf mehrere Jahre.

Zweiter Zeitraum. (*Scirrhus confirmatus*, der ausgebildete Scirrhus.) Es ist unmöglich den Uebergang des ersten Zeitraumes in den zweiten genau zu bestimmen, jedoch läſst uns der immermehr zunehmende, nur bisweilen etwas nachlassende Schmerz in der Magengegend darauf schliessen, welcher aber jetzt noch durch den Gebrauch

---

*) Chardel über die scirrhöse Ausart. des Magens in der Sammlung auserlesener Abhandl. z. Gebr. für pract Aerzte 1820. Bd. IV. St. 3. pag. 456.

**) *Dissertatio observatt. circa scirrhorum ventriculi diagnosin sistens auct. I. G.* Schwarzenberg. *Halae* MDCCCXIX. *pag.* 21.

narcotischer Mittel gemildert wird. Die Stuhlverstopfung ist äufserst hartnäckig und zuweilen wird eine dem Peche oder dem Kindspeche *) ähnliche Masse entleert: nur in seltenen Fällen ist Durchfall an ihrer Stelle vorhanden. Von Tag zu Tage mufs der Kranke die Menge seiner Nahrungsmittel, besonders der festen, vermindern, da sie stets mit klebrigem Schleime vermischt ausgebrochen werden. Obgleich die Zunge rein bleibt, so ist doch meistens ein unangenehmer, bitterer oder saurer Geschmack, von übelriechendem Aufstofsen begleitet, vorhanden. Nach eingenommener Mahlzeit stellt sich häufig Beängstigung und Klopfen in der Gegend des Herzens und Magens ein. Dabei nimmt der Kranke immer mehr an Kräften und Umfang ab, daher man auch jetzt leichter als im erstern Zeitraume die Geschwulst durch das Gefühl entdecken kann. Dabei bekommt der Kranke ein bleiches, gelbliches oder erdfahles Ansehn, wozu sich endlich hectisches Fieber gesellt.

Dritter Zeitraum. (*Exulceratio, Carcinoma*, offener Krebs.) Schmerz und Abmagerung erreichen jetzt den höchsten Grad, so dafs man

*) Chardel a. a. O. pag. 458.

nun mit Leichtigkeit eine mehr oder weniger umschriebene Geschwulst durch das Gefühl entdekken kann. Das Erbrechen nimmt an Häufigkeit zu und weicht selbst dem Opium nicht; die entleerte Materie hat einen übeln Geruch und ein schwarzes, dem Rufse ähnliches Ansehen; zuweilen ist sie schleimig und mit schwarzen Streifen vermischt. Ist der Sitz des Geschwüres in der Gegend des Pförtners, so sind gewöhnlich die Excremente von derselben Beschaffenheit. Schlaf und Appetit gehen verloren und in der letzten Zeit tritt oft Durchfall an die Stelle der frühern Stuhlverstopfung. Endlich gesellen sich hectisches Fieber, Colliquationen, Anschwellungen der Füfse und allgemeine Wassersucht hinzu. Bisweilen hört kurz vor dem Tode das Erbrechen gänzlich auf.

Unter allen diesen Symptomen aber haben wir kaum ein einziges, welches uns mit völliger Gewifsheit auf das Vorhandenseyn des dritten Zeitraumes schliefsen läfst. Pemberton *) rechnet zwar das übelriechende Aufstofsen und das Erbrechen

---

*) Pemberton über verschiedene Krankheiten des Unterleibes a. d. Englischen von Gerhard v. d. Busch mit Anmerkungen von Albers. Bremen 1817. pag. 136.

einer schwarzen und eiterartigen Materie hierher, allein Albers bemerkte Beides auch bei dem noch nicht in Verschwärung übergegangenem Scirrhus. Der Schmerz sey ferner in dieser Periode der Krankheit anhaltend und heftig brennend, so dafs die Kranken ihn meistens mit dem Gefühle verglichen, als ob eine glühende Kohle in dem Magen läge. Noch fügt Pemberton hinzu: dafs der Schmerz durch milde und schleimige Nahrungsmittel vermindert, durch scharfe und gesalzene Speisen hingegen vermehrt würde, was aber sämmtlich auch von der blos scirrhösen Verhärtung gilt. Meistentheils erfolgt der Tod ruhig und ohne stürmische Zufälle, nur selten unter Zuckungen. Wenn aber eine Zerreifsung der äufseren Magenhaut statt findet, so erfolgt der Tod oft schon im zweiten Zeitraume der Krankheit schnell und unerwartet. Morgagni*), Albers**) u. a. erzählen einige Beispsiele von Scirrhus des Magens, welcher bei Leichenöffnungen im zweiten, ja sogar im dritten Zeitraume befindlich angetroffen wurde, ohne dafs man während des Le-

*) Chardel a. a. O. pag. 417.

**) Pemberton a. a. O. pag, 134 in der Anmerk.

bens aus irgend einem Zeichen auf seine Gegenwart hätte schliefsen können.

Die Diagnose des Scirrhus des Magens kann nur dann erst mit Sicherheit gestellt werden, wenn wir die erwähnte Geschwulst durch die äufseren Bedeckungen hindurch fühlen. Zunächst gehört dann der heftige Schmerz nach dem Genusse von Speisen in Verbindung mit dem Erbrechen jener schwärzlichen und übelriechenden Materie zu den wichtigsten diagnostischen Zeichen. Jedoch dürfen uns nur mehrere der genannten Symptome zusammen genommen, zu einem bestimmten Ausspruche veranlassen, nie blofs das eine oder das andere. Es ist daher, wie schon bemerkt worden ist, äufserst schwierig, ja fast unmöglich, die Krankheit gleich bei ihrem Entstehen zu entdecken.

Es sey mir erlaubt einige Krankheiten nahmhaft zu machen, mit denen der Scirrhus des Magens bisweilen verwechselt werden könnte. Am schwierigsten möchte es seyn, den anfangenden Scirrhus von der chronischen Entzündung des Magens zu unterscheiden, da die Erscheinungen beider Krankheiten so sehr mit einander übereinstimmen. Nicht so leicht ist er mit dem krankhaftem Erbrechen zu verwechseln, da dieses ge-

wöhnlich mit Hysterie oder anderen Nervenkrankheiten verbunden ist, ohne Vorboten erscheint und nur eine wässerige Flüssigkeit entleert; jedoch will Chardel*) auch bei dieser Krankheit eine schwärzliche ausgebrochene Materie gesehen haben. Auch eine Verhärtung des linken Leberlappens könnte den Arzt täuschen, da sich hier in der Magengegend ebenfalls eine Geschwulst fühlen läfst, welche durch ihren Druck auf den Magen Erbrechen hervorruft, wenn ihn nicht die gelbliche Hautfarbe, die weifsen und thonartigen Excremente und andere pathognomonische Zeichen von Leberkrankheit, und vorzüglich der Umstand, dafs die Kranken bei einer nach vorn gebogenen Stellung des Körpers Erleichterung ihrer Beschwerden bemerken, in seiner Diagnose leiteten. Beim Scirrhus des Pancreas sitzt der Schmerz tiefer und das Erbrochene ähnelt mehr dem Speichel als dem Eiter.

Endlich könnte der Scirrhus des Magens von aufmerksamen Beobachtern auch noch mit der schwarzen Krankheit, Gallen- und Harnsteinen, Tuberkeln der Lungen, Verhärtungen und Scirrhen der mesaraischen Drüsen, Abscessen und Brüchen

---

*) a. a. O. pag. 482.

des Magens (*herniae ventriculi*), Vorfällen der Gebärmutter, Stricturen der Gedärme und mehreren anderen Krankheiten, welche nicht selten ein chronisches Erbrechen in ihrem Gefolge haben, verwechselt werden, wenn diese nicht alle noch sehr deutliche und eigenthümliche Krankheitserscheinungen darböten.

Es mögen nun noch kürzlich die Zeichen folgen, aus denen sich die Aerzte berechtigt glauben, auf den verschiedenen Sitz des Scirrhus im Magen zu schliefsen:

1. Zeichen des Scirrhus des Magenmundes. Vorzüglich ist hierher ein festsitzender Schmerz in der Gegend des Magenmundes zu rechnen, welcher besonders nach dem Genusse von Nahrungsmitteln entsteht. Pemberton*) sagt, es sey ein umschriebenes spannendes Gefühl in der Herzgrube, welches sich bis nach dem Rücken hin verbreite und mit einer anfangenden Erstickung zu vergleichen sey. Wenn beim Schlingen die Speisen an die schmerzhafte Stelle gelangen, so scheinen sie hier etwas zu verweilen. In höheren Graden der Krankheit werden sie durch ein eigenthüm-

*) a. a. O. pag. 133.

liches Erbrechen, welches mehr dem sogenannten Schlucken gleicht, sogleich wieder ausgeworfen. Pemberton will bei starker Abmagerung die Geschwulst selbst durch das Gefühl bemerken können, was aber Chardel*) läugnet

2. Zeichen des Scirrhus des Pförtners. Die Speisen verweilen hier längere Zeit in dem Magen, gewöhnlich 2 — 3 Stunden. Wenn sie dann ausgebrochen werden, so sind sie schon mehr verdauet und mit einer schwärzlichen Materie vermischt. Geschwulst und Schmerz haben ihren Sitz vorzüglich in der Gegend des rechten *Hypochondrii.* Meistentheils findet hartnäckige Stuhlverstopfung statt; nur selten Durchfall. Der Magen wird bisweilen so ausgedehnt, dafs er sich bis zu dem Schaambeine herab erstreckt.**) Noch versichert Broussais, dafs der Pförtner, welcher im Anfange der Krankheit fast ganz verschlossen sey, bisweilen nach und nach so erweitert werde, dafs die Speisen unverdauet in die Gedärme übergingen und hier eine Entzündung bewirkten.

---

*) a. a O pag 470.

**) Broussais Lehrstunden über die gastrischen Entzündungen a. d. Franz. v. Fr. Künlin. Bern bei C. A. Jenny, pag. 194 f.

3. Zeichen des Scirrhus des Magengrundes. Hier entdeckt man gewöhnlich eine sehr bedeutende Geschwulst in der Herzgrube, welche sich sogar bisweilen bis zum linken *Hypochondrio* erstreckt haben soll. Das Erbrechen ist übrigens nicht so häufig wie bei dem Scirrhus des Magenmundes und Pförtners; überhaupt leiden die Kranken verhältnifsmäfsig weniger, und die Krankheit selbst verläuft, weit langsamer und besteht länger, ehe die Zufälle allgemeiner Kachexie eintreten.

Es trägt sich auch zu, dafs mehrere Scirrhen an verschiedenen Stellen des Magens zugleich vorkommen, wodurch natürlich die Heftigkeit der Krankheitserscheinungen gesteigert und der Tod beschleunigt wird.

Noch mufs ich hinzufügen, dafs Schwarzenberg*) sich bemühte Zeichen aufzufinden, aus welchen man schliefsen könnte, welche von den Häuten des Magens von Scirrhus ergriffen wäre. Allein so schätzenswerth auch seine Bemühungen sind, so glaube ich doch schwerlich, dafs wir hierin jemals zu einiger Gewifsheit gelangen werden, da schon die Diagnose der Krankheit im Allgemei-

*) a. a. O. pag. 33.

nen nicht selten mit so vielen Schwierigkeiten verknüpft ist.

Zu den prädisponirenden Ursachen dieses Uebels gehören vorzüglich das mittlere Lebensalter; das sogenannte melancholische Temperament und die lymphatische Constitution. Am häufigsten findet man es bei Personen zwischen dem 36sten und 66ten Jahre und es ist mir kein einziges Beispiel bekannt, wo der Scirrhus des Magens vor dem 30ten Jahre beobachtet worden wäre. Chardel*) behauptet, dafs er häufiger bei Männern als bei Weibern vorkomme.**) Broussais***) zählt auch einen feuchten Wohnort zu den prädisponirenden Ursachen.

Die nächste Ursache dieser Krankheit müssen

---

*) a. a. O. pag. 455.

**) Dr Pohl hatte nur 5mal Gelegenheit ihn zu beobachten, allein unter diesen Kranken waren viere weiblichen Geschlechts. Unter neun in der patholog. Sammlung des anat. Theaters in Leipzig befindlichen Präparaten sind fünf von Männern und blos vier von Weibern. In der Kieler Sammlung (vergl. Seidel *Index Musei anat. Kil.*) blofs vier von Männern.

Anmerk. d. Herausg.

***) a. a. O. pag. 195.

wir wohl gröfstentheils in einer chronischen Entzündung des Magens und seiner Drüsen suchen, ob es gleich auch nicht an Beispielen fehlt, wo sie in Folge des Blutbrechens erschien. Dafs Verhärtungen des Magens so oft einen bösartigen Character annehmen, läfst sich leicht aus der fortdauernden Reitzung erklären, welcher sie ausgesetzt sind. Die Gelegenheitsursachen des Scirrhus des Magens sind dieselben, welche eine acute und chronische Magenentzündung veranlassen können. Vorzüglich sind hierher zu rechnen zurückgetriebene Krätze und andere Hautausschläge, Unterdrückung der Hämorrhoiden und der weiblichen Periode, Gichtmetastasen, zu schnell zugeheilte Geschwüre, der Mifsbrauch geistiger Getränke, (die häufigste Ursache beim männlichen Geschlechte), Erkältungen, fortwährender Druck auf die Herzgrube durch Schnürbrüste und dergleichen. Verrenkungen und Brüche des schwerdtförmigen Knorpels, scharfe und ätzende Gifte, Stöfse und Verletzungen des Magens und endlich niederdrückende Leidenschaften, wie Gram, Traurigkeit u. s. w.

Die Prognose wird besonders dadurch sehr getrübt, dafs die Krankheit in ihrem Entstehen so schwer erkannt wird und dafs sie in ihren spätern

Zeiträumen fast immer aller Bemühungen der Kunst spottet.

Die Leichenöffnungen haben gezeigt, dafs der Scirrhus des Pförtners am häufigsten vorkommt. Die Scirrhen hatten bisweilen nur einen Theil des Magenmundes und des Pförtners ergriffen, bisweilen sie aber auch gänzlich verschlossen. Im Umkreise des Scirrhus oder Carcinoms sind gewöhnlich die Gefäfse varicös und die Ränder des Geschwüres callös. Die innere Haut des Magens ist bald roth bald schwarz und mit angeschwollenen Gefäfsen bedeckt. Der Scirrhus scheint übrigens aus verschiedenen Stellen und Theilen des Magens zu entstehen.

a) Die Drüsen des Magens sind hart und angeschwollen und ihre Verhärtung hat sich nach und nach den Häuten dieses Organes mitgetheilt.

b) Es hat sich Lymphe in das Zellgewebe, welches zwischen den Häuten des Magens befindlich ist, ergossen und eine Geschwulst von verschiedener Gröfse gebildet, welche weicher ist als die von den Drüsen ausgehende. Chardel vergleicht diese in den Zellen angehäufte Masse mit gekochtem Eiweifse. (S. oben S. 28). Sie scheint den Encephaloiden oder der *matière cérébriforme*

sehr nahe zu kommen, von welcher Laennec *) sagt, das sie von milchweifser Farbe sey und der Hirnsubstanz der Kinder sehr ähnele. Er behauptet, dafs man sie sehr häufig bei Scirrhen des Magens vorfinde, ja dafs diese bisweilen ganz aus ihr beständen, was er dann *dégénération cérébriforme des organes* nennt (*medullary sarcoma* des *Abernethy*, Markschwamm *fungus medullaris*). Nach seinen Beobachtungen hat diese krankhafte Veränderung gewöhnlich in der Muskelhaut des Magens ihren Sitz und das daraus entstehende Carcinom soll häufig eine Durchbohrung bewirken. Von Blutschwamm des Magens habe ich nirgends eine Beobachtung aufgezeichnet gefunden.

c) Die Verhärtungen des Magens sind zuerst in der Schleimhaut entstanden und haben sich erst später auf die übrigen Häute verbreitet. Jene Haut war dann verdickt, zuweilen auch in Verschwärung übergegangen.

Uebrigens sind fast immer die Drüsen auf secundäre Weise ergriffen, der Scirrhus mag seinen Sitz haben, wo er will.

---

*) *Dictionaire des sciences médicales tom.* XII. *pag.* 167.

Die Gröfse des Scirrhus ist verschieden und erstreckt sich von der einer Haselnufs bis zu der eines Kindeskopfes.*) Die Häute des Magens sind bisweilen völlig durchbohrt und die innere Haut hat eine knorpelartige Härte. Gewöhnlich finden wir zugleich noch Regelwidrigkeiten und krankhafte Zustände anderer Organe, welche theils Ursachen theils Folgen des Scirrhus seyn konnen. Hierher gehören besonders Stricknuren der Darme, Scirrhen und Verhärtungen der Bauchspeicheldrüse, der Leber, der Milz, der mesaraischen Drüsen und der Harnblase, so wie auch Tuberkeln der Leber, ferner Verschwärungen aller jener genannten Organe, und endlich Verwachsungen des Magens mit der Leber, mit der Bauchspeicheldrüse und andern Eingeweiden.**)

---

*) Voigtel Handbuch der pathol. Anatomie. Halle 1804. Bd. 2. pag. 482.

**) Bourdon der neueste Schriftsteller über den Magenkrebs (*Revue médicale* 1824. Mai. Vergl. Magazin der ausländ. Literatur der gesammten Heilkunde etc. Jul. Aug. 1824. S. 184.) theilt zwölf Fälle der genannten Krankheit mit Als Ursache derselben wird auch angegeben, dafs solche Menschen meist Stöfse auf die Magengegend be-

kommen, oder zu viele reizende Arzneien zu sich genommen haben, (was allerdings im Anfange der Krankheit nur zu häufig geschieht, indem das Uebel sowohl von dem Kranken, als auch nicht selten von dem Arzte selbst für Schwäche des Magens und der Verdauung gehalten wird.) Unter den Zufällen des Magenkrebses bemerkt Bourdon noch ein allgemeines Sinken der Leibeswärme. (Vergl. den Fall Tafel III) Seine fernern Beobachtungen sind kürzlich folgende: Durchfall erscheint beim Scirrhus des Pförtners erst dann, sobald dessen Umfang vereitert, und sein Widerstand überwunden ist. — Die Zerstörung eines ganzen Gürtels der Schleimhaut des Magens oberhalb des Pförtners scheint das Entstehen von Uebelkeiten zu verhindern, der Scirrhus des Magenmundes erregt aber, wenn er allein Statt findet, nur als ein wirkliches Hindernifs Erbrechen, welches dann nicht durch den Magen, sondern durch die Speiseröhre bewirkt wird. Eine allgemeine Anheftung des Magens und eine vollständige Umänderung seiner Wände, hindert durch Aufhebung seiner Wirkungsfähigkeit. das Erbrechen. (Bourdon hält dafür, dafs auf diese Weise die Erkenntnifs der Magenkrankheit erschwert und dadurch leicht mancher schädliche Mifsgriff herbeigeführt wird.) Als nächste Ursache der Krankheit nimmt derselbe Entzündung des Magens an, welche Anfangs allein vorhanden ist, allmälig in Verdickung seiner Wände und zuletzt in Eiterung übergeht. Diese Entzündung kann

sich auch im Verlaufe der Krankheit der Leber mittheilen, deren Gewebe oft eben so wie der Magen umgeändert wird, und selbst zum Bauchfell fortpflanzen, wodurch alsdann Anheftungen (Anwachsungen) entstehen.

Anmerk. d. Herausg.

DRUCKFEHLER.

S. 20 Z. 2 v. u. statt Leiden l. Ende.
— 23 — 10 v. o. — Rouich l. Rouisch.
— 26 — 4 v. o. — des l. das.
— 31 — 5 v. u. — andene l. andere.
— 33 — 1 v. u. — *obstctraonem* l. *obstructionem*.
— 39 — 1 v. u. — is l ist.
— 45 — 2 v. u. — krankhaften l. krampfhaften.

Fig. 1.

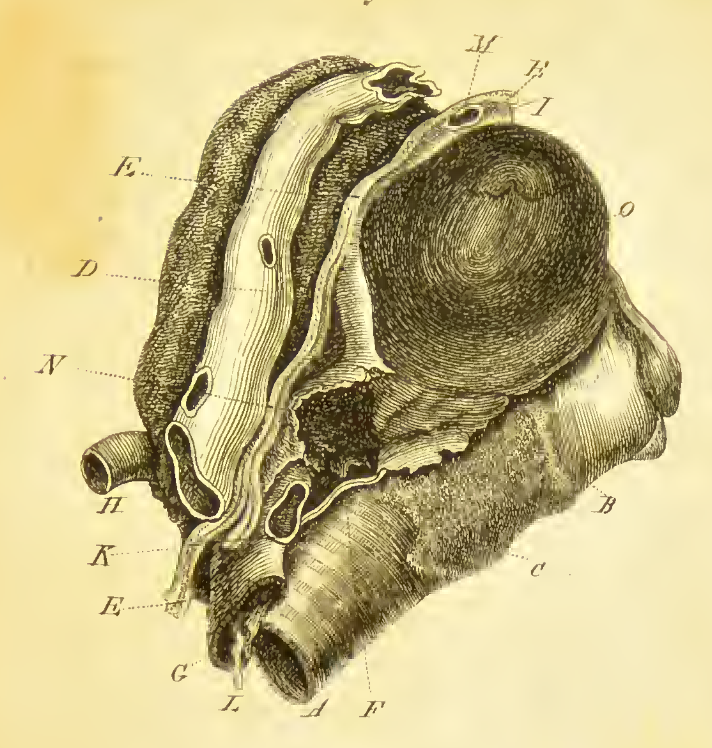
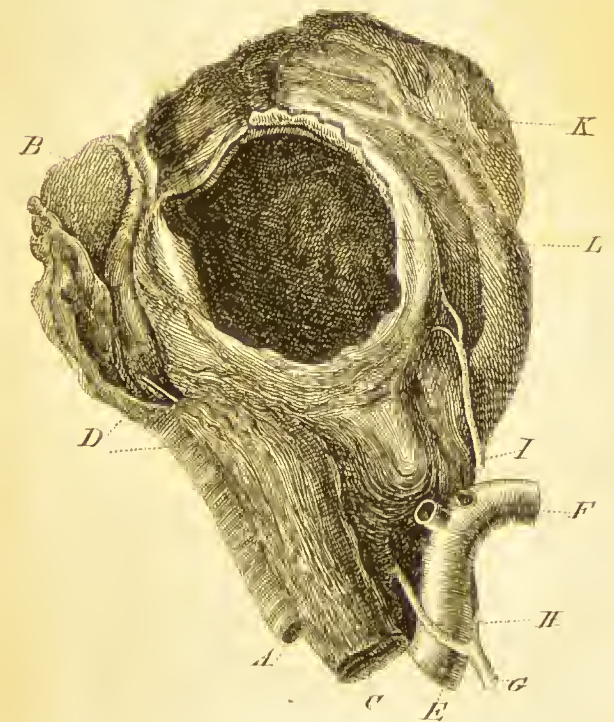
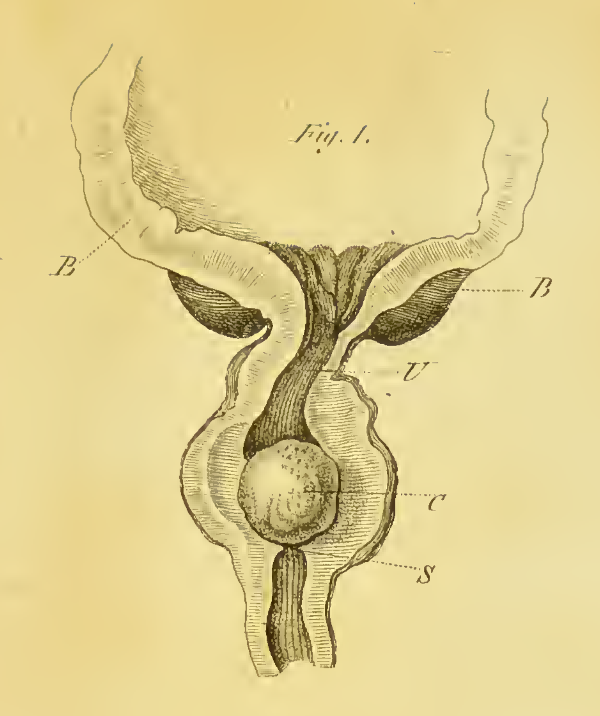


Fig. 2.



J. F. Schröter sc. Lipsiae.





J. F. Schröter sc.



Fig. 1.

Fig. 2.



J. F. Schröte

Fig. 1.

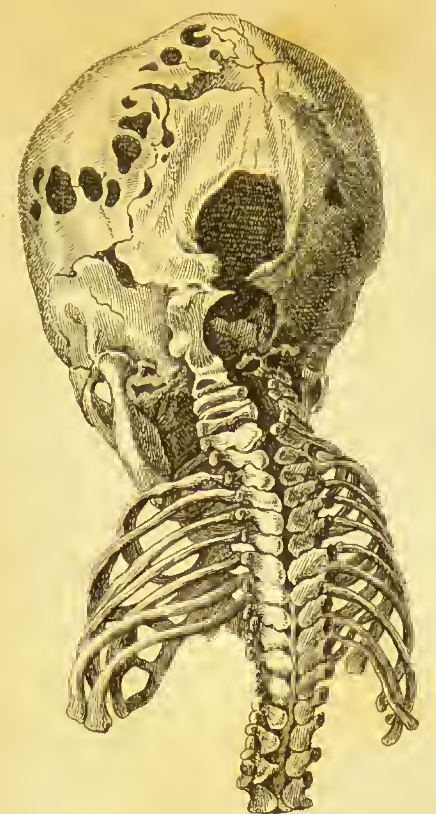
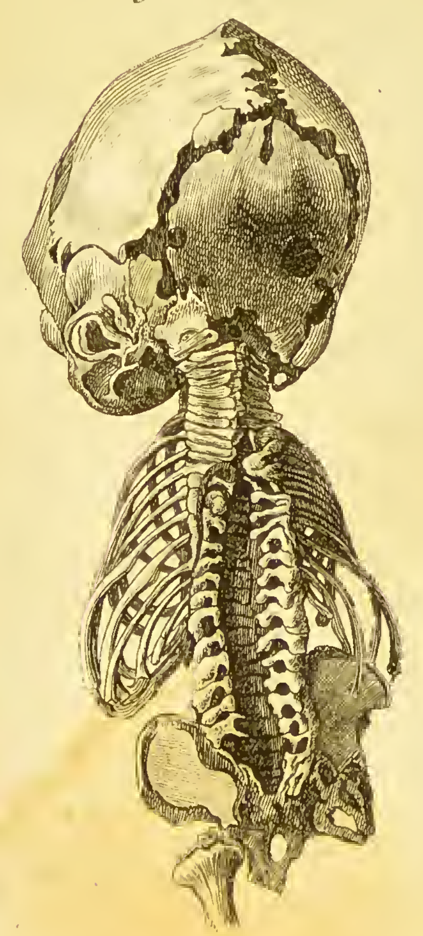
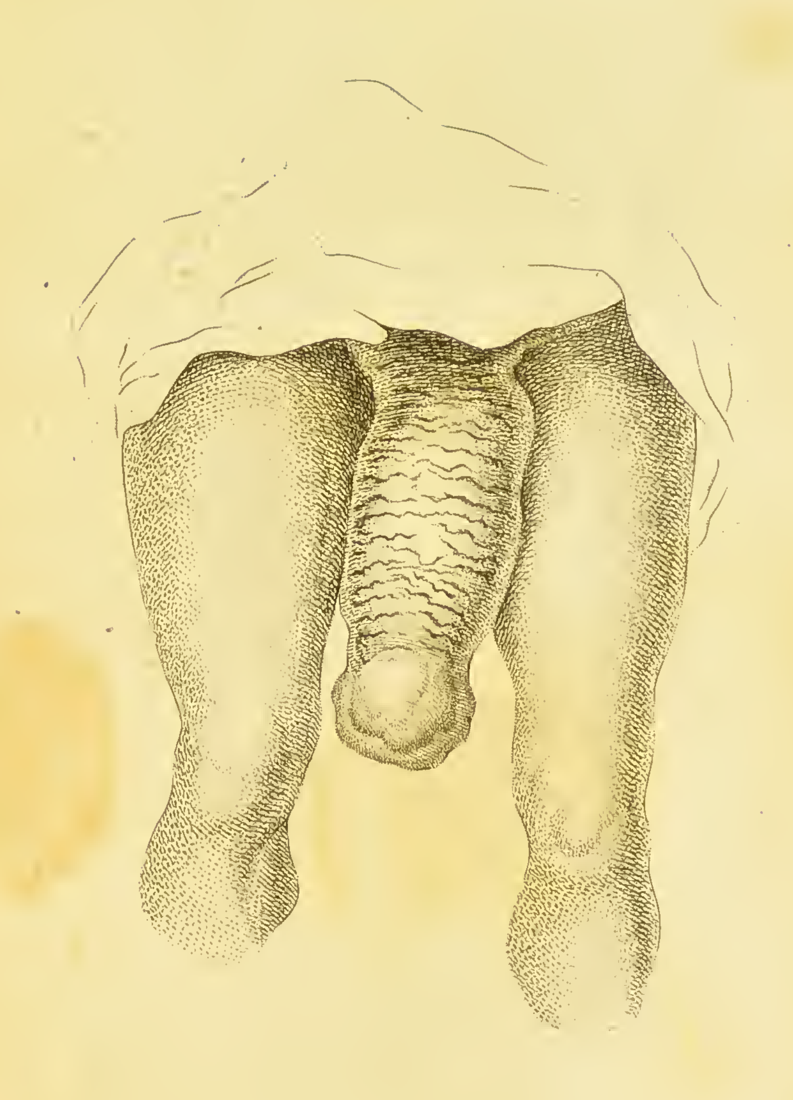


Fig. 2.



J. F. Schröter sc.



J. F. Schröter sc.

